



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학 석사 학위논문

베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비에 미치는 영향

The Effects of Socioeconomic Status on
Health Expenditure in Baby Boomers

2013 년 8 월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학 전공

전 세 라

베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비에 미치는 영향

지도교수 이 태 진

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함

2013 년 4 월

서울대학교 대학원

보건학과 보건정책관리학 전공

전 세 라

전세라의 석사 학위논문을 인준함

2013 년 6 월

위 원 장 양 봉 민 (인)

부위원장 권 순 만 (인)

위 원 이 태 진 (인)

초 록

연구배경 및 목적: 베이비부머는 은퇴 이후 노후준비가 충분치 못하고 부모 및 자녀에 대한 경제적인 부담으로 인하여 어려움이 가중된 세대이다. 동시에 건강 문제는 계속 증가하여 의료 요구(need)는 증가할 것으로 예상되나, 이들이 처한 사회 경제적인 상황으로 인하여 의료 접근성이 제한될 수 있다. 따라서 본 연구는 한국의료패널을 이용하여 베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비 지출에 미치는 영향을 분석하고 베이비부머의 사회경제적 지위의 영향력이 이전 세대 및 이후 세대와 다른지 분석하는데 연구 목적이 있다.

연구방법: 본 연구는 한국의료패널 2009년 연간통합데이터를 사용하여 2009년 베이비부머의 의료이용 및 의료비 지출을 분석하였다. 먼저 베이비부머 (1955년~1963년 출생)를 대상으로 외래 및 입원의 의료비 지출에 대해 Two-part model 분석하였다. 두 번째로, 베이비부머에서 교육수준, 경제활동 상태, 소득수준에 따른 사회경제적 지위가 베이비붐 이전 세대 (1945년~1954년 출생) 및 베이비붐 이후 세대 (1965년~1974년 출생)와 영향력의 차이가 있는지 관찰하기 위해 베이비부머, 이후 세대, 이전 세대를 대상으로 외래 및 입원의 의료비 지출을 분석하였다.

연구결과: 베이비부머의 의료비 지출 분석 결과, 외래비지출여부에 영향을 미치는 요인은 성별, 배우자 유무, 만성질환 수였으며, 연령, 교육수준, 경제활동 상태, 소득 수준, 의료보장 형태, 만성질환 수, 활동제한 유무가 지출한 외래금액에 영향을 미쳤다. 입원비지출여부에는 교육수준, 만성질환 수 및 활동제한 유무가 영향을 미쳤고, 지출한 입원 금액은 교육수준,

소득수준, 활동제한 유무와 관련이 있었다. 베이비부머의 의료비 지출과 관련성을 보인 사회경제적 요인은 이전 세대 및 이후 세대에서 일부 다른 영향력을 나타냈다. 대학 이상의 교육 수준은 이전 세대에서 베이비부머보다 입원비지출여부에 대하여 감소한 영향력을 나타냈다. 비경제활동 상태와 무급가족종사자는 이전 세대에서 외래비를 지출한 경우 외래 금액에 미치는 영향력이 감소하였다. 소득 수준은 이후 세대에서 지출한 외래 금액에 대한 영향력은 증가하였으나, 지출한 입원 금액에 대한 영향력은 감소하였다. 이전 세대에서 소득수준은 지출한 입원 금액에 미치는 영향력이 감소하였다.

결론: 베이비부머는 교육수준 및 경제활동상태에 있어 세대간에 뚜렷한 차이를 가진다고 보기 어려우나 소득계층에 따른 입원비 지출은 베이비부머가 다른 세대보다 컸다.

주요어 : 베이비부머, 세대간 비교, 교호작용, 의료비 지출, 외래, 입원, Two-part model

학 번 : 2011-22084

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	4
II. 이론적 고찰	5
1. 의료수요 결정요인에 대한 고찰	5
2. TWO-PART 모델에 대한 고찰	6
3. 베이비부머에 관한 연구	7
1) 베이비부머의 특성에 관한 연구	7
2) 베이비부머의 의료비 지출에 관한 연구	10
III. 연구 방법	12
1. 자료원	12
2. 연구 대상	13
3. 가설 및 연구모형	14
4. 변수 정의	18
1) 종속 변수	18
2) 독립 변수	19
5. 분석 방법	24
IV. 연구 결과	25
1. 연구대상자의 일반적 특성	25
1) 베이비부머의 의료비 지출 현황	25
2) 베이비부머의 일반적 특성	26
2. 베이비부머의 외래 의료비 지출	30
1) 베이비부머의 외래비 지출 관련 요인	30
2) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래비 지출 관련 요인	33

3. 베이비부머의 입원 의료비 지출	45
1) 베이비부머의 입원비 지출 관련 요인.....	45
2) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원비 지출 관련 요인	48
 V. 고찰	60
 Abstract	70

표 목차

[표 1] 연구 대상자	13
[표 2] 종속 변수 및 측정 방법.....	18
[표 3] 독립변수 및 측정방법	22
[표 4] 베이비부머의 의료비 지출 현황.....	25
[표 5] 연구 대상자의 일반적 특성.....	28
[표 6] 베이비부머의 외래비지출 관련 요인	32
[표 7] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래비지출여부 관련 요인	35
[표 8] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래지출금액 관련 요인.....	41
[표 9] 베이비부머의 입원비지출 관련 요인	47
[표 10] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원비지출여부 관련 요인	50
[표 11] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원지출금액 관련 요인.....	56

그림 목차

[그림 1] 의료이용에 영향을 미치는 개인 결정요인	14
[그림 2] 베이비부머의 의료비 지출 관련 요인 연구 모형.....	16
[그림 3] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 의료비 지출 관련 요인 연구 모형	17

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

‘베이비부머’는 다른 시기보다 출생률이 두드러지게 증가한 시기에 태어난 사람들을 지칭한다. (두산백과, 2013) 한국의 베이비부머는 한국전쟁 이후 1955년부터 1963년까지 출생한 인구 집단으로 전체 인구의 14.6%를 차지하고 있다. (통계청, 2010b) 2010년부터 본격적으로 은퇴를 하면서 이들의 은퇴 이후의 삶이 사회적으로 주목 받고 있다. 베이비부머는 이전보다 퇴직 연령이 빨라지고 기대수명은 길어진 것으로 평가되는데, 이들 중 상당수는 노후 준비가 부족한 상태이며 동시에 부모 및 자녀 세대에 대한 경제적인 책임을 지고 있어 노인이 되었을 때 취약계층으로 전락할 위험이 크다. (조경옥, 2011, 정경희 등, 2010a, 방하남, 2012) 한편, 베이비부머에서 다양한 건강 문제가 보고되었는데 이전 세대에 비해 만성질환 유병율은 증가하였고 발병 연령은 빨라졌으며 (연세대학교, 2010) 정신과 질환, 과로로 인한 사고사가 증가하였다. (선우덕, 2011) 또한 2009년 베이비부머의 진료비 규모는 전체 진료비의 12.0%였으나 2025년에는 전체의 28.2%를 차지하여 연령이 증가함에 따라 지출하는 진료비도 커질 것으로 예상된다. (서남규, 2012) 그러므로 베이비부머는 높은 의료 요구 (need)를 가진 집단으로 볼 수 있으나 이들 세대를 둘러싸고 있는 사회적, 경제적인 환경은 이들의 의료 접근성을 제한할 수 있다. 따라서 베이비부머의 의료 이용을 제한하는 사회경제적 원인이 무엇인지 파악하는 것이 현재 이들 세대가 처한 의료 접근성의 문제를 이해하는데 도움을 줄 것이다.

한편, 앞으로 노년층이 될 베이비부머를 위한 정책을 수립하기 위해 베이비부머의 특징을 정확히 이해할 필요가 있다. 베이비부머는 다른 세대와 구별되는 세대 내 동질성 (방하남 등, 2010)을 가진 집단으로 간주되는데 이는 이들 세대가 경험한 독특한 시대적 경험에서 기인한다. 대부분의 베이비부머는 유년기에 경제적으로 빈곤하였으나 청소년기, 고등학교 졸업 이후에 걸쳐

이전 세대보다 확대된 교육 기회를 경험하였고 성인 초기에 한국의 경제 성장에 힘입어 활발한 경제활동을 하였다. 그러나 90년대 외환위기를 겪으며 “비자발적인 퇴직” (한경혜, 2011)을 하는 등 치열한 근로생애를 경험하였다. (통계청, 2010a, 방하남 등, 2010) 그러나 방하남 등 (2010)은 베이비부머의 ‘세대’는 “사회적으로 인식되는 집단 정체성으로 미리 집단의 특성을 규정하기는 어려우며 경험적 자료 분석을 통해 사후적으로 검증되고 인식되어야 한다”고 말한 바 있다. 따라서 베이비부머의 특징을 이해하기 위해서는 다른 세대와의 비교 분석을 통해 베이비부머의 집단적 차별성을 검증해야 할 것이다. 동시에, 베이비부머는 세대 내 동질성뿐 아니라 집단 내 이질성이 공존하는 것으로 알려져 있다. (한경혜, 2010) 예를 들어, 베이비부머는 이전 세대에 비해 교육의 기회가 확대되었으나 동시에 세대 내 계층에 따라 교육 기회가 다르다고 알려져 있다. (박병영 등, 2008) 그러므로 베이비부머의 세대 내 동질성과 함께 그 안에 존재하는 이질성을 파악할 때 이들 세대를 보다 정확하게 이해한다고 할 수 있을 것이다.

본 연구는 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인을 분석하고, 베이비부머에 영향을 미치는 요인들의 영향력이 전후 세대와 차이가 있는지 알아보고자 한다. 의료비 지출은 의료이용의 질적 특징까지 반영하므로 본 연구에서는 의료비 지출에 대하여 분석하였다. 베이비부머 의료비 지출 관련 연구로는, 베이비부머의 노후의료비 준비 유형과 충분성을 분석한 연구 (조혜진, 2012), 베이비부머의 건강문제가 의료비 지출에 미치는 영향을 분석한 연구 (장숙량, 2012), 사회경제적 변수를 제외한 베이비붐 세대와 이전세대의 질환별 진료비 비교한 연구 (김희옥, 2011), 베이비부머의 의료이용량 및 의료비지출액을 단면적으로 분석한 연구 (정영호 등, 2011) 등이 있었고 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인에 대해 분석하고 세대 간 차이를 분석한 연구는 아직 없었다.

본 연구는 베이비부머의 의료비 지출과 관련된 사회경제적인 특징에 대해 분석하고 세대 내의 이질성을 파악하여 현재 이

세대가 가지고 있는 의료 접근성의 문제를 이해하고자 하며, 이는 새로운 노년층의 보건의료정책 개발에 일조할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 한국의료패널을 사용하여 베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비 지출에 미치는 영향을 분석하고 그 영향력이 베이비부머 전후 세대와 차이가 있는지 추정하는데 목적이 있다.

첫째, 베이비부머의 의료비 지출 양상 및 사회경제적 특징을 파악한다.

둘째, 베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비 지출에 미치는 영향을 분석한다.

셋째, 베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비 지출에 미치는 영향력이 이전 세대 및 이후 세대와 다른지 분석한다.

Ⅱ. 이론적 고찰

1. 의료수요 결정요인에 대한 고찰

의료수요는 의료이용에 의료 요구 (need) 또는 의료 욕구 (want) 외에 연령, 소득수준, 교육수준과 같은 사회경제적 요인을 포함하는 개념이다. 의료서비스의 수요에 영향을 미치는 요인은 유병요인, 사회문화인구적 요인, 경제적 요인, 공급 요인의 크게 네 가지로 나눌 수 있다.

의료수요=F(유병요인, 사회문화인구적 요인, 경제적 요인, 공급요인)

유병요인은 의료 욕구를 대변하는 요인으로 연령, 성별 등이 유병요인에 속한다. 예를 들어 연령이 높을수록 의료수요가 높아진다. 사회문화인구적 요인으로서는 결혼 유무, 가족의 구성원 수, 교육 수준 등이 있다. 경제적 요인은 소득뿐 아니라 화폐 가격, 시간 가격 등을 포함한다.

경제학의 수요곡선에서 특정 변수가 변할 때 변화하는 수요량에 대해 탄력성이라는 개념을 갖는데, 일반적으로 가격이 변함에 따라 반응하는 수요량의 정도를 가격 탄력성이라 한다. 수요의 가격 탄력성은 아래와 같다. (양봉민, 2010)

$$E = \frac{\text{수요량의 변화율}(\%)}{\text{가격의 변화율}(\%)} = \frac{\Delta Q/Q}{\Delta P/P}$$

펠드스타인 (1999)의 연구에 따르면 의료서비스는 비탄력적, 즉 가격 변화에 따른 수요량의 변화가 크지 않다고 연구되었다. (양봉민, 2010) 우리나라의 가격 탄력성은 김춘배 등 (1995)이 직장조합과 의료보험관리공단에 가입된 의료보험 적용자를 대상으로 본인부담률에 대한 가격 탄력성을 -0.1에서 -0.6으로 분석하였다.

또한 소득이 변함에 따라 수요량의 변화 정도를 측정한 것을 소득 탄력성이라 하며 아래와 같이 정의한다. (양봉민, 2010)

$$E = \frac{\text{수요량의 변화율}(\%)}{\text{소득의 변화율}(\%)} = \frac{\Delta Q/Q}{\Delta \text{소득}/\text{소득}}$$

우리나라의 소득 탄력성은 선행 연구에서 0.2에서 1.5의 범위로 다양한 값을 보였으며 아직 일치한 결과를 도출하지 못 하였다. (전병목, 2009, 이상영, 2009, 김창엽, 2007, 김상춘, 2000) 본 연구에서는 베이비부머의 소득 탄력성에 대한 분석을 포함하여 베이비부머에서 의료서비스가 필수재의 성격을 띠는지 관찰하고자 하였다.

2. Two-part 모델에 대한 고찰

의료비 지출은 다양한 의료서비스의 비용을 반영하여 환자가 의료서비스를 이용하는데 지출한 금액의 총 합으로 측정될 수 있다. 이 때 의료비의 개념은 보험자가 지출하는 금액으로 인하여 전체 의료비를 반영하기 어렵다.

의료비 변수는 의료이용 변수와 같이 0에 자료가 밀집하고 오른쪽으로 긴 꼬리를 가지는 경향이 있다. 또한 하위 집단의 평균 및 표준편차 간에 강한 관련성을 가지며 각 관측치가 독립적이지 못하므로 OLS 회귀분석의 정규성, 등분산성, 독립성의 가정을 만족시키지 못한다.

따라서 의료이용 및 의료비 자료는 보통 log 변환하여 이러한 정규성의 분포, 이분산성의 감소, 가외치의 영향을 감소시키는 방법을 취한다. 0의 값을 가지는 의료비 지출의 log 변환을 위하여 $\log(\text{의료비} + 1)$ 으로 자료를 변환하여 OLS 회귀분석에 사용할 수 있다. (Diehr, 1999)

의료이용을 분석하는 다른 방법으로는 Two-part 모델을 사용할 수 있는데, 이 모델은 의료이용 자료가 0에 밀집되는 특성을 잘 설명해 준다. 첫 번째 파트에서는 의료이용여부에 대한 확률을 예측하며, 두 번째 파트에서는 의료이용을 한 사람에 대해서만 의료이용 수준을 예측한다. 이러한 Two-part 모델은 자료를

분석하기 용이할 뿐 아니라 의료이용 과정에 대한 설명력을 높인다고 해석된다. 즉, 의료이용 여부의 결정은 개인의 특성과 일차적으로 관련되지만, 개인당 지출하는 비용 또는 이용량은 보건의료체계의 성격과 관련된다고 보기 때문이다. Diehr 등 (1999)은 $\log(\text{의료이용} + 1)$ 의 변환과 Two-part 모델을 사용하여 비교한 결과 Two-part 모델을 사용한 결과가 더 정확하다고 분석하였다.

본 연구에서는 의료비 자료가 의료이용 자료와 유사한 특징을 가지며 의료이용의 종류와 질을 반영하였다는 점에서 의료이용과 마찬가지로 의료비의 지출여부와 이미 지출한 후 지출양에 대한 결정요인이 다를 것이라고 생각하였다. 따라서 본 연구에서는 Two-part model을 사용하여 베이비부머의 의료비 자료를 분석하였다.

3. 베이비부머에 관한 연구

(1) 베이비부머의 특성에 관한 연구

베이비부머는 출생률이 급격히 증가한 시기의 인구 집단으로 우리나라의 베이비부머는 일반적으로 1955년부터 1963년에 출생한 인구 집단으로 정의한다. 일부 연구에서는 1955년부터 1964년생을 전기 베이비부머, 1965년부터 1974년생을 후기 베이비부머로 정의하기도 하였다. (김용하 and 임성은, 2011)

본 연구에서는 1955년에서 1963년에 태어난 베이비부머에 대한 의료비 지출에 관하여 분석하고자 하는데, 분석에 앞서 베이비부머의 특성에 대한 이해를 통해 이들 세대가 가진 의료비 지출과 관련된 문제를 보다 정확히 파악하여 분석하고자 한다.

베이비부머는 공통적으로 독특한 한국적 상황을 경험하였다. 통계청 (2010a) 조사에 따르면 베이비부머의 다수가 빈곤한 유년 시절은 보냈으나 확대된 교육 기회를 경험하였고 이후 경제 성장과

함께 경제활동의 ‘중추적 역할’을 담당하였으나 외환 위기, 글로벌 금융 위기를 겪었다고 보고하였다. 베이비부머의 교육 수준은 이전 세대보다는 학력이 신장되었으나 1979년 대학진학률이 남녀 각각 29.2%, 20.7%로 대학교육의 혜택이 보편적이지는 않았다. (통계청, 2010a) 따라서 정경희 등 (2010)은 교육 수준 및 지역에 따라 소득과 자산의 규모가 다르고 특히 교육 수준에 따라 소득 수준의 차이가 크다고 보았다. 이성균 (2011)은 베이비부머에서 교육 수준이 직업군에 영향을 미쳐 학력이 높은 경우 관리직, 전문직, 사무직에 종사하는 비중이 높으나 학력이 낮은 경우 판매서비스, 단순노무직, 농업에 종사하는 등 학력에 따른 직업 이동의 유형이 존재한다고 하였다.

베이비부머의 근로생애와 관련하여 방하남 등 (2011)은 베이비부머가 근로생애 초반에 확대된 기회와 폭넓은 선택을 누렸으나 근로생애 후반기에 축소된 기회와 비자발적 퇴직을 경험하고 있다고 하였다. 한국의료패널의 보고서 (2011)에 따르면 2009년 기준으로 베이비부머의 76.78%가 경제활동을 하고 있는데 임금근로자가 58.7%로 가장 비중이 높고 다음으로 자영업자가 26.0%가 두 번째로 비중이 높았다. 여성의 경우 무급가족종사가 21.8%로 임금근로자 다음으로 비중이 높아 자영업을 하고 있는 사업체에서 함께 일하고 있을 것이라고 추정하였다.

또한 베이비부머의 건강 상태에 관한 연구들이 있었는데 일부는 베이비부머의 사회경제적 특징과 연관하여 건강 상태를 분석하였다. 정경희 등 (2011)은 베이비부머를 성, 가구소득, 종사상 지위에 따라 8개의 집단으로 구분하고 각 유형별 특징을 분석하였는데 남성의 경우 종사상 지위가 흡연율에 영향을 미쳤고 고용형태보다 소득이 주관적 건강에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 방하남 (2010)과 이성균 (2010)은 베이비부머의 근로생애에 따라 건강상태가 얼마나 다른지 노동가능지수를 도출하였는데 베이비부머의 노동가능지수는 성, 연령 등 인적 특성에 영향을 받고 개인의 종사상 지위에 의해 결정된다고 분석하였다. 선우덕 (2011)은 베이비붐 세대의 건강과 장기요양 이용의식 수준에 대하여 조사하였는데 베이비붐 세대 뿐 아니라 인구 전체가

전반적으로 평균 수명이 연장되었으나 베이비부머에서 암, 고혈압, 뇌졸중 등의 만성질환 유병률이 높아졌고 음주율은 증가하는 추세였다. 또한 건강취약계층에서의 만성질환 유병률이 다른 집단보다 더 높아 건강 격차가 커졌다고 보았다. 정경희 등 (2010)은 건강행위와 관련하여 베이비부머의 흡연율은 23.8%, 음주율은 62.8%로 학력이 높고 취업중인 베이비부머의 흡연율과 음주율이 더 높고 신노년층의 특징을 분석한 보고서 (정경희 등, 2010a)는 전후세대와 비교하여 베이비부머가 음주율이 더 높고 매일 운동을 하는 경우가 더 적다고 보고하였다. 장숙량 (2012)은 미국, 유럽의 국가의 동일 연령대와 비교했을 때 우리나라의 베이비부머가 주관적 건강 상태가 매우 낮은 결과를 보였고 우울증상의 경험율도 높게 보고되었다. 또한 근로생애에 따라 3개 이상 다중질환의 보유율이 다르게 나타나 상시임금근로자에서 보유율이 낮았다.

그 밖에 베이비부머의 노후준비와 관련하여 조경옥 등 (2011)은 베이비부머의 세대주 자산 비율이 일본 및 미국과 비교하여 적으며 부동산의 비중이 76%를 차지하고 있으며 연금소득 대체율이 42.1%로 낮은 편으로 노인층이 되었을 때 어려움이 예상된다고 보았다. 실제로 베이비부머는 한국의료패널의 조사 (2011)에서 경제적인 어려움에 따른 스트레스가 가장 크고 건강에 대한 스트레스가 두 번째로 높았다. 정경희 등 (2010)은 베이비부머의 생활실태와 복지욕구를 조사한 연구에서 소득수준과 교육수준이 낮고 단독 가구일 경우 현업에 대한 불안 정도가 높고 대부분이 현업이 중단될 경우를 대비하지 못한 것으로 조사되었다. 베이비부머 세대 내에서도 노후소득 마련의 정도가 이질적인 것으로 조사되었고 이에 따라 노후 소득 불평등을 예측하였다.

한편 베이비부머는 “끼인 세대 (sandwich generation)” (조혜진, 2012)로 알려져 있는데 정경희 등 (2010)이 베이비부머를 대상으로 생활실태 및 복지욕구를 조사한 결과 베이비부머의 대부분이 부모에게 경제적인 도움을 주고 있으며 50.2%가 성인자녀에게 경제적인 지원을 제공하고 있는 것으로 조사되었다. 자녀에게 경제적 도움을 지원하는 베이비부머의 46.5%는 이에 대해 부담을

느낀다고 보고하였다. 또한 정경희 등 (2010)은 베이비부머의 50%는 공적연금에 가입하지 않았거나 납입을 하지 못하는 상태였다.

베이비부머의 가치관과 관련하여 베이비부머는 합리적인 가치관과 미래 지향적인 사고방식, 자기실현의 기회를 중시하는 것으로 알려져 있는데 (조경옥, 2011) 베이비부머의 생활 실태 및 복지욕구 조사 결과, 노인이 되었을 때 건강보호/장기요양서비스 제공, 노후소득보장, 고용연장/기회 확대의 순서로 국가 서비스를 바라는 것으로 나타났다. (정경희 등, 2010b)

국외의 베이비부머 특성에 대하여 분석한 연구로는 부모세대와 베이비부머를 비교하여 자산 수준, 건강 수준에 대해 연구하거나 베이비부머의 사회경제적 수준이 건강 또는 건강행위에 미치는 영향을 분석하는 등 국내 연구와 비슷한 경향을 보였다. (Lusardi and Mitchell, 2007, Keister and Deeb-Sossa, 2001, Martin et al., 2009, Marks, 1996)

(2) 베이비부머의 의료비 지출에 관한 연구

국내에서 베이비부머의 의료비 지출에 관한 연구는 아직 많이 이루어지지 않았다. 조혜진 (2012)은 베이비부머의 건강신념, 주관적 건강상태의 건강 인식이 노후의료비 준비 유형 및 주관적 노후의료비 충분도에 미치는 영향을 분석하였는데 노후의료비 준비 충분성에 건강에 대한 인식뿐 아니라 총자산, 은퇴자산 충분성 등 경제적 요인이 주요하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장숙량 (2012)은 노동생애유형에 따라 베이비부머의 다중질환 보유율이 다르고 이들 세대의 건강문제가 지위하락 및 경제활동 중단에 영향을 미친다고 분석하였다. 성, 교육수준, 거주지역, 가구소득을 통제하였을 때 만성질환 보유율과 주관적 건강 상태에 따른 중년층의 의료비 지출은 노년층의 의료비 지출보다 증가 폭이 더 컸다. 김희옥 (2011)은 국민건강보험공단 의 원자료를 사용하여 2009년의 베이비부머와 2002년의 46세부터 54세의 22대 질환별

진료비를 비교하였는데, 2002년 같은 연령대보다 비만, 치매, 알코올성정신장애, 정신장애, 고혈압의 진료인원 및 진료비가 증가하였다.

베이비부머의 의료비에 관한 연구가 제한적이어서 좀더 범위를 넓혀 노인인구와 예비노인, 또는 중고령자를 대상으로 한 연구를 살펴보았다. 김성경 (2005)은 20세 이상 성인과 65세 이상 노인의 개인부담 의료비용을 비교하였는데 개인부담 의료비용의 규모는 노인이 통계학적으로 유의하게 높았고 관련 요인은 의료보장형태, 거주지역, 주관적 건강상태 등이 성인과 노인 모두에서 유의하였으나 월 가구소득과 동거 가구원 수는 노인에서 유의한 관련성을 보였다. 김현정과 정순희 (2001)는 노인 가계 의료비 지출에 관한 연구에서 비노인 가계 (20-44세), 예비노인 가계 (45-54세), 노인 가계 (55세 이상)로 분류하고 집단간 의료비 지출을 비교, 분석하였다. 각 집단은 월평균 의료비 지출 규모 및 지출 구성비에서 차이를 보였고 의료비 지출에 영향을 미치는 사회인구학적 변수가 비노인 가계는 교육 수준과 주택소유 형태, 예비노인 가계는 교육 수준, 소득, 가구주 성별, 배우자 유무, 노인 가계는 소득이었다. 윤정혜 등 (2010)은 1911년에서 1955년에 출생한 중고령자의 의료비 지출 영향 요인에 대하여 분석하였는데 건강상태, 교육수준, 경제적 지위가 의료비 지출에 주요하게 영향을 미쳤다. 양정선 (2007)은 55세 이상 중고령자 가구를 대상으로 한 연구에서 노인가계의 총 의료비 지출에 영향을 미친 변수는 가구주 연령, 교육수준, 직업, 자녀동거여부, 초과지출여부, 가계소득으로 나타났다.

국외의 베이비부머의 의료비 지출에 관한 연구는 베이비부머가 의료비 증가에 미치는 영향에 대하여 분석한 연구가 많았다. (Keehan et al., 2008, Mehrotra et al., 2003)

Ⅲ. 연구 방법

1. 자료원

본 연구는 자료원으로 한국의료패널을 사용하였다. 한국의료패널은 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단에서 공동으로 실시하는 조사자료로, 의료이용행태 및 의료비 지출 규모에 대한 정보를 제공하고 의료이용 및 의료비 지출에 영향을 미치는 요인 등을 분석하는 목적으로 구축되었다. 따라서 설문 내용이 개인 단위 및 가구 단위로 구분되어 있으며 의료이용 및 건강수준에 대한 영역뿐 아니라 개인의 교육수준, 근로소득, 경제활동 상태, 산업분류를 포함한 인구사회경제적 특성, 의약품 복용형태나 건강생활습관, 일자리, 민간의료보험 등에 이르는 다양한 내용을 포함하고 있다.

한국의료패널은 전국규모의 대표성을 유지하고자 2005년 인구주택총조사의 90% 전수 자료를 표본 추출 틀로 사용하고 있으며 2008년을 시작으로 매해 조사가 실시되었다. 2008년 상반기에 총 7,866가구, 가구원 24,616명이, 2009년 하반기에 총 6,277 가구, 가구원 19,413명이 조사에 응답하였다.

조사방법으로는 조사원에 의한 면접타계와 과거 기억을 보조하기 위하여 기장방식을 함께 사용한다. (한국의료패널, 2013)

본 연구는 2009년 한 해 동안 베이비부머의 의료비 지출 관련 요인 및 각 요인의 영향력을 파악하기 위해 2009년 연간통합데이터를 사용하여 분석하였다.

2. 연구 대상

본 연구는 1955년에서 1963년에 태어난 베이비부머에 대해 분석하고자 하는데, 2009년 당시 이들의 연령은 46세에서 54세에 해당한다. 한국의료패널의 경우 가구원의 연령이 5세 단위로 나누어져 있으므로 자료의 한계상 ‘45세 이상 55세 미만’의 연령군에 해당하는 성인 남녀를 본 연구의 대상으로 정의하였다.

본 연구는 베이비부머의 의료비 지출 관련 요인을 분석하고 이후 세대, 베이비부머, 이전 세대에서 사회경제적 요인이 다른 영향력을 보이는지 분석하기 위해 이전 세대와 이후 세대를 비교군으로 설정하였다.

이전 세대는 1945년에서 1954년에 출생한 성인남녀로 베이비부머보다 먼저 태어난 10년 동안의 인구집단으로 정의하였고, 이후 세대는 1965년에서 1974년에 출생한 성인 남녀로 베이비부머 이후에 태어난 10년 동안의 인구집단으로 정의하였다. 따라서 2009년 당시 이전 세대는 ‘55세 이상 65세 미만’ 연령군에 해당하며 이후 세대는 ‘35세 이상 45세 미만’ 연령군에 해당한다.

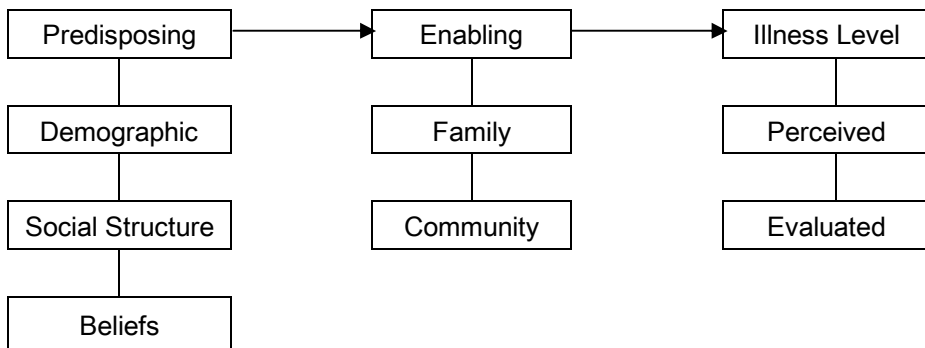
2009년 한국의료패널 자료에서 베이비부머에 해당하는 가구원수는 2,728명이었으며, 이전 세대 및 이후 세대의 가구원수는 각각 2,221명 및 3,383명이었다.

[표 1] 연구 대상자

2009 년 연간통합데이터	가구원수	%
이후 세대	3,383	40.60
베이비부머	2,728	32.74
이전 세대	2,221	26.66
전체	8,332	100

3. 가설 및 연구모형

의료이용과 관련된 연구 모형으로 Andersen의 행태주의 이론 모형을 국내외 연구에서 많이 사용하고 있다. Andersen의 행태주의 모형은 개인의 의료이용의 행동이 소인성 요인 (predisposing determinant), 가능 요인 (enable determinant), 질병 요인 (illness determinant)에 따라 결정된다는 이론에 기반한다. 소인성 요인은 어떤 개인이 의료서비스를 이용하게 하는 경향으로 특정 질병 발생 전에 갖는 개인의 특성을 말한다. 인구학적 변수, 사회구조적 변수, 태도-신념 변수가 소인성 요인에 해당한다. 가능 요인은 의료이용을 실천에 옮기거나 필요를 충족시키게끔 하는 조건으로 가구의 수입, 보험 수준을 포함한다. 질병 요인은 소인성 요인과 가능 요인의 존재 하에 개인이나 가구가 질병을 인식하거나 질병의 발생 가능성에 대해 의료이용을 하게 되는 요인으로 의료이용의 가장 직접적인 이유가 된다. (Andersen and Newman, 1973)



[그림 1] 의료이용에 영향을 미치는 개인 결정요인 (Andersen and Newman, 1973)

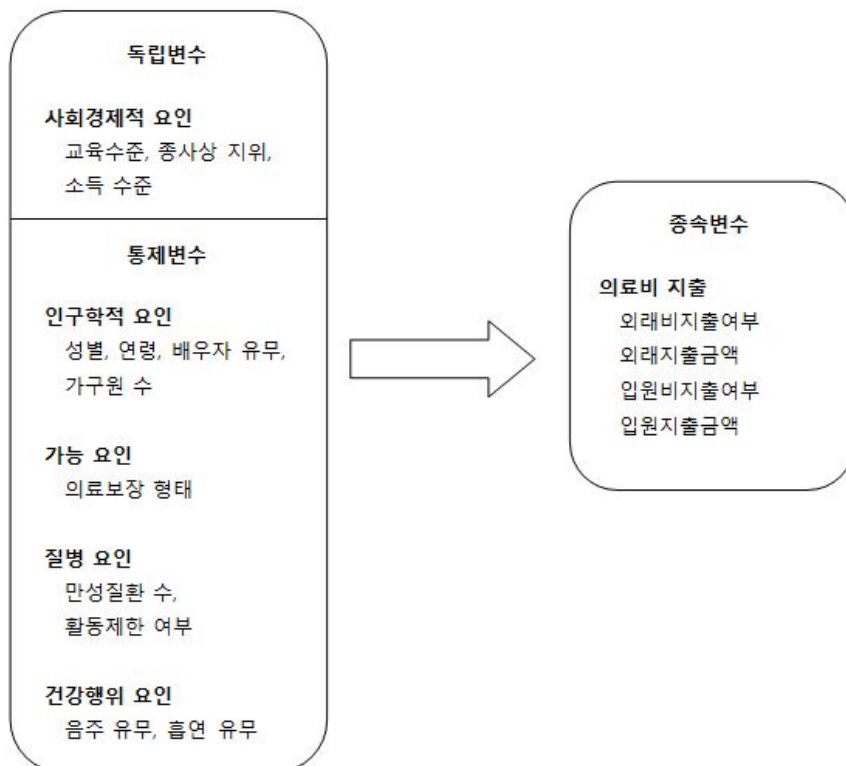
Andersen의 행태주의 모형은 필요에 따라 적절한 변형이 이루어졌다. (이혜재 등, 2009) 본 연구는 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 변수의 특징을 관찰하고자 소인성 요인 중 교육 수준과 경제활동 상태, 가능 요인 중 소득 수준을 ‘사회경제적 요인’으로 범주화하였다. 또한 베이비부머의 흡연여부와 음주여부의 건강행위가 의료비 지출에 영향을 미칠 것으로 추정하여 ‘건강행위 요인’을 추가하였다.

본 연구는 먼저 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인을 분석한 뒤, 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인의 영향력이 세대간에 다를 것이라는 가설 아래 베이비부머의 사회경제적 요인의 영향력이 전후 세대와 비교하여 다른 차이를 가지는지 분석하였다. 연구 모형은 아래와 같다.

< 베이비부머의 의료비 지출 관련 요인 >

베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인을 분석하기 위해 교육수준, 경제활동 상태, 소득수준을 독립변수로, 인구학적 요인, 가능 요인, 질병 요인 및 건강행위 요인을 통제변수로 하여 다음의 가설을 검정하였다.

가설: 베이비부머는 사회경제적 지위에 따라 의료비 지출에 차이가 있을 것이다.



[그림 2] 베이비부머의 의료비 지출 관련 요인 연구 모형

< 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 의료비 지출 관련 요인 >

베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 변수의 영향력이 세대 간에 차이가 있는지 분석하기 위해 아래 네 개의 모형을 사용하여 다음의 가설을 검정하였다.

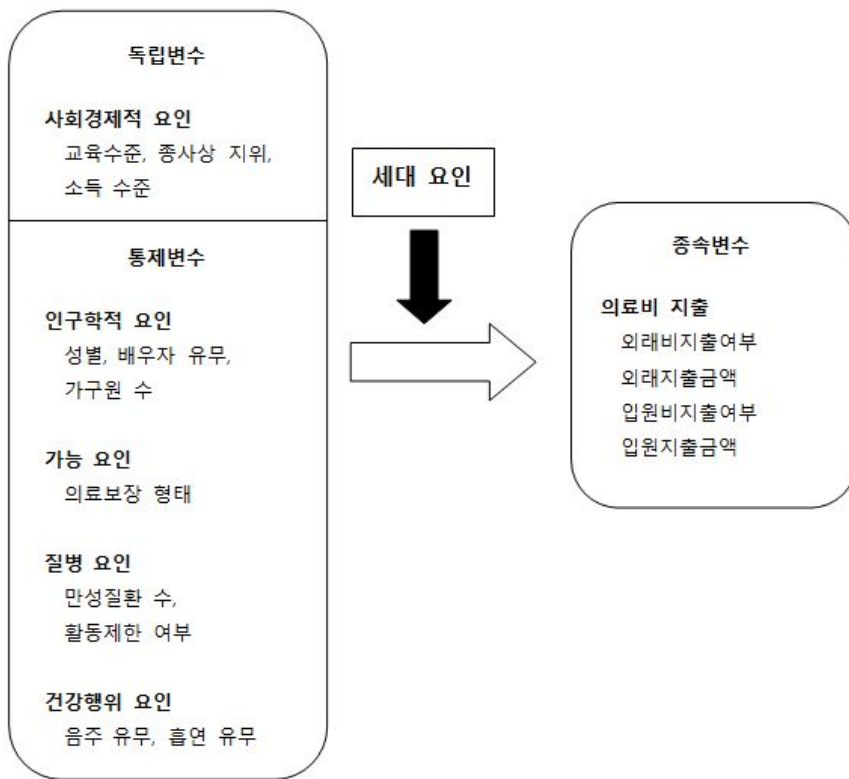
(1) 모형 : 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 세대 요인이 의료비 지출에 미치는 영향을 분석한다.

(2) 모형 : 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 세대에 따라 교육 수준이 의료비 지출에 미치는 영향을 분석한다.

(3) 모형 : 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 세대에 따라 경제활동 상태가 의료비 지출에 미치는 영향을 분석한다.

(4) 모형 : 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 세대에 따라 소득 수준이 의료비 지출에 미치는 영향을 분석한다.

가설: 베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비 지출에 미치는 영향력은 이전 세대 및 이후 세대와 차이가 있을 것이다.



[그림 3] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 의료비 지출 관련 요인 연구 모형

4. 변수 정의

4.1 종속 변수

본 연구는 2009년 1년 동안의 외래 및 입원의 의료비 지출을 대상으로 한다. 베이비부머의 분석과 베이비부머 및 전후 세대의 분석 모두 의료비 지출에 대하여 Two-part 모델을 적용하였다.

첫 번째 파트에서는 ‘외래비지출여부’ 및 ‘입원비지출여부’를, 두 번째 파트에서는 로그 변환한 ‘외래지출금액’ 및 ‘입원지출금액’을 종속 변수로 설정하였다. ‘외래지출금액’은 외래비지출 경험이 있는 경우 1년 동안 지출한 외래지출금액을, ‘입원지출금액’은 입원 경험이 있는 경우 1년 동안 지출한 입원지출금액을 합산하여 산출하였다.

[표 2] 종속 변수 및 측정 방법

종속변수		측정방법
의료비지출	외래비지출여부	1=외래비지출 경험 있음 0=외래비지출 경험 없음
	외래지출금액	외래비지출 경험 있는 경우: $\log(1 \text{ 년간 외래지출액})$
	입원비지출여부	1=입원비지출 경험 있음 0=입원비지출 경험 없음
	입원지출금액	입원비지출 경험 있는 경우: $\log(1 \text{ 년간 입원지출액})$

4.2 독립 변수

본 연구 모형에 기반하여 인구학적 요인, 사회경제적 요인, 가능 요인, 질병 요인, 건강행위 요인, 세대 요인, 그리고 사회경제적 요인 및 세대 요인의 교호항으로 요인을 범주화하였다. 각 요인에 해당하는 독립 변수는 아래와 같다.

4.2.1. 인구학적 요인

소인성 요인 중 인구학적 요인으로 성별, 배우자 유무, 가구원 수 변수를 포함하였다. 성별은 한국의료패널의 자료를 그대로 사용하였고 배우자는 배우자가 있는 경우와 없는 경우로 범주화하였다. 베이비부머의 요인 분석시 연령 효과를 보정하기 위해 ‘45-49세’, ‘50-54세’로 한국의료패널의 자료를 그대로 사용하였다. 가구원 수는 요인 분석 시 연속 변수를 그대로 사용하였으나 연구 대상군의 일반적 특징 분석 시 구별되는 베이비부머의 특징을 관찰하기 위해 ‘1인’, ‘2인’, ‘3인 이상’으로 범주화하여 분석하였다.

4.2.2. 사회경제적 요인

사회경제적 지위는 보통 교육, 소득, 직업으로 측정되므로 본 연구에서는 교육 수준과 소득 수준, 경제활동 상태를 변수로 설정하였다. 교육 수준은 ‘초등학교 졸업 이하’, ‘중학교 졸업’, ‘고등학교 졸업’, ‘대학교 졸업 이상’의 네 가지 범주로 구분하였다. 소득 수준은 베이비부머의 요인 분석에서는 2009년 한 해 동안의 총 가구 소득을 로그 변환하여 연속 변수로 사용하였다. 이는 베이비부머의 소득탄력성을 보기 위함이다. 연구 대상군의 일반적 특징 분석과 베이비부머 및 세대 간의 요인 분석에서는 소득을 5분위로 구분하여 베이비부머의 특징을 파악하고 소득 분위에 따른 영향력을 관찰하고자 하였다. 경제활동 상태는 경제활동을 하지 않는 상태를 ‘비경제활동 상태’로, 경제활동을 하는 경우 근로자를

‘정규, 상용직’과 ‘임시, 일용직’으로, 비근로자의 경우 ‘고용주, 자영업자’와 ‘무급가족종사자’로 구분하였다.

4.2.3. 가능 요인

본 연구의 가능 요인으로 의료보장형태를 사용하였는데 이는 보장 형태가 의료비 지출의 정도에 영향을 미칠 것으로 보았기 때문이다. 본 연구에서는 의료보장형태를 ‘건강보험 가입자’와 ‘건강보험 외 의료급여 1, 2종 및 특례자’로 구분하였다.

4.2.4. 질병 요인

질병 관련 요인으로 만성질환 수와 활동제한여부를 사용하였다. 선행연구에 따르면 베이비부머 중 만성질환을 보유하고 있는 비율은 56.9%, 2개 이상의 만성질환을 보유하고 있는 비율이 30.2%로 만성질환 개수가 베이비부머의 질병 요인을 잘 반영할 것으로 추정하였다. (정영호 et al., 2011) 또한 베이비부머에서 고혈압 환자의 일인당 의료비 증가율 및 당뇨병 환자의 일인당 의료비 규모가 베이비부머에서 가장 크다고 보고되는 등 (윤석준, 2012) 의료비 지출에서 만성질환은 중요한 질병 요인으로 알려져 있다. 한국의료패널의 특징상 연구 대상자가 보유하고 있는 질환에 대한 세부 정보를 알 수 없으므로 연구 대상자의 건강상태를 활동에 제한이 ‘있는 경우’와 ‘없는 경우’로 측정하고자 하였다.

4.2.5. 건강행위 요인

선행 연구에서 전후 세대와 비교하여 베이비부머에서 음주율이 더 높다고 보고되었고 교육 수준 및 취업 여부 등에 따라 세대 내 음주율 및 흡연율에 차이를 보였다. 따라서 베이비부머의 음주 유무와 흡연 유무가 건강에 특징적인 영향을 미쳤을 것으로 보고

건강행위 요인으로 포함하였다.

4.2.6. 세대 요인

베이비부머 및 전후 세대를 대상으로 의료비 지출 요인 분석 시, 세대 변수를 포함하였다. 세대는 ‘이후 세대’, ‘베이비부머’ 및 ‘이전 세대’로 구분하였으며 2009년 한국의료패널을 기준으로 각각 ‘35세 이상 45세 미만’, ‘45세 이상 55세 미만’ 및 ‘55세 이상 65세 미만’에 해당한다. 베이비부머와 이전 세대, 베이비부머와 이후 세대와의 영향력의 차이를 분석하기 위해 베이비부머를 세대 변수의 reference로 선정하였다.

4.2.7. 교호항

이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 의료비 지출 관련 요인 분석에서는 사회경제적 변수가 세대에 따라 의료비 지출에 다른 영향력을 가지는지 분석하고자 하므로 세대 요인과 사회경제적 요인 간의 교호항을 포함하였다. 즉, 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 의료비 지출 관련 요인 분석 중 (2), (3) 및 (4) 모형은 교호항을 포함하는데, (2) 모형에서는 교육수준 변수와 세대 변수 간의 교호항, (3) 모형에서는 경제활동 상태 변수와 세대 변수 간의 교호항, (4)의 모형에서는 소득수준 변수 및 세대 변수 간의 교호항을 추가하였다.

[표 3] 독립변수 및 측정방법

구분	변수	측정	Reference
인구학적 요인	성별	0=남성 1=여성	남자
	연령 ¹⁾	0=45-49세 1=50-54세	45-49 세
	배우자유무	0=배우자 있음 1=배우자 없음	배우자 있음
	가구원수	가구원 수	연속변수
사회경제적 요인	교육수준	0=초등학교 졸업 이하 1=중학교 졸업 2=고등학교 졸업 3=대학 졸업 이상	초등학교 졸업 이하
	경제활동 상태	0=정규, 상용직 1=비경제활동 2=임시, 일용직 3=고용주, 자영업자 4=무급가족종사자	정규, 상용직
	소득수준	log(가구의 총 소득수준)	연속
가능요인	의료보장 형태	0=의료급여 1종 및 2종, 특례자 1=건강보험	의료급여 1종 및 2종, 특례자
질병요인	만성질환 수	만성질환 수	연속
	활동제한여부	0=사회활동 제한 없음 1=사회활동 제한 있음	사회활동 제한 없음
건강행위 요인	음주유무	0=음주 안함 1=음주함	음주 안함
	흡연유무	0=흡연 안함 1=흡연함	흡연 안함
세대 요인 ²⁾	세대	0=베이비부머 1=이후 세대 2=이전 세대	베이비부머
교호항 ²⁾	교육수준 및 세대의 교호항	0=초등학교 졸업 이하* 베이비부머 1=중학교 졸업*이후 세대 2=고등학교 졸업*이후 세대 3=대학교 이상*이후 세대 4=중학교 졸업*이전 세대 5=고등학교 졸업*이전 세대 6=대학교 이상*이전 세대	초등학교 졸업 이하* 베이비부머
	경제활동 상태 및 세대의 교호항	0=정규, 상용직*베이비부머 1=비경제활동상태*이후 세대 2=임시, 일용직*이후 세대 3=고용주, 자영업자*이후 세대 4=무급가족종사자*이후 세대	정규, 상용직* 베이비부머

	5=비경제활동상태*이전 세대	
	6=임시, 일용직*이전 세대	
	7=고용주, 자영업자*이전 세대	
	8=무급가족종사자*이전 세대	
	0=소득 1분위*베이비부머	
	1=소득 2분위*이후 세대	
	2=소득 3분위*이후 세대	
	3=소득 4분위*이후 세대	
소득수준 및 세대의 교호항	4=소득 5분위*이후 세대	소득 1분위*
	5=소득 2분위*이전 세대	베이비부머
	6=소득 3분위*이전 세대	
	7=소득 4분위*이전 세대	
	8=소득 5분위*이전 세대	

- 1) ‘베이비부머의 외래비 지출 관련 분석’ 및 ‘베이비부머의 입원비 지출 관련 분석’에서만 포함되는 변수임
- 2) ‘이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래비 지출 관련 요인’ 및 ‘이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원비 지출 관련 요인’에서만 포함되는 변수임

5. 분석 방법

본 연구에서는 베이비부머의 사회경제적 지위가 의료비 지출에 미치는 영향력은 이전 세대 및 이후 세대와 차이가 있을 것이라는 가설 아래 베이비부머의 의료비 지출 관련 요인을 분석한 뒤, 이후 세대, 베이비부머, 이전 세대의 의료비 지출관련 요인을 분석하였다.

첫째, 베이비부머 각 독립 변수 및 종속 변수의 빈도 및 평균을 분석한다. 베이비부머와 이전 세대 및 이후 세대의 분석 결과를 비교하여 베이비부머의 의료비 지출 관련 특징 및 사회경제적 특징을 알아본다.

둘째, 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인을 파악하기 위해 Two-part 모델을 사용하여 의료비지출여부 및 의료비 지출금액에 영향을 미치는 요인을 분석한다. 첫 번째 파트에서는 의료비 지출여부에 영향을 미치는 요인에 대하여 로지스틱 회귀분석을 실시하며, 두 번째 파트에서는 지출량을 결정짓는 요인에 대하여 회귀분석을 실시하였다. 의료비는 외래와 입원에 대해 분석한다.

셋째, 이후 세대, 베이비부머, 이전 세대의 의료비 지출에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 Two-part 모델을 사용하여 의료비지출여부 및 의료비 지출금액에 영향을 미치는 요인을 분석한다. 각각의 분석에 4개의 모형을 사용하는데 (1) 세대가 의료비 지출에 미치는 영향을 분석하고 (2) 교육수준 및 세대의 교호작용의 영향을 분석하고 (3) 경제활동 상태 및 세대의 교호작용의 영향을 분석하고 (4) 소득수준 및 세대의 교호작용의 영향을 분석한다.

통계 패키지는 STATA 11을 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

(1) 베이비부머의 의료비 지출 현황

베이비부머 (총 2,728명), 이후 세대 (총 3,383명) 및 이전 세대 (총 2,221명)의 의료비 지출 현황을 알아보고자 의료비지출여부에 대해 빈도분석을, 의료지출금액에 대해 평균 및 표준편차를 분석하였다.

외래비를 지출한 비율은 이후 세대에서 63.4%, 베이비부머에서 73.6%, 이전 세대에서 86.1%로 노년 세대일수록 외래비를 지출한 비율이 높았다. 일단 외래비를 지출한 경우 외래지출금액도 이후 세대가 310,824원, 베이비부머가 436,174원, 이전 세대가 527,878원으로 노년 세대일수록 지출한 외래 금액이 컸으며 베이비부머의 외래지출금액의 표준편차가 가장 큰 결과를 보였다. 입원비의 경우도 노년 세대일수록 지출한 비율이 높고 지출 금액이 컸다.

[표 4] 베이비부머의 의료비 지출 현황

의료비 지출(원)		이후 세대 n=3,383		베이비부머 n=2,728		이전 세대 n=2,221	
		N	%	N	%	N	%
외래비지출여부	있음	2,145	63.4	2,008	73.6	1,913	86.1
	없음	1,238	36.6	720	26.4	308	13.9
외래지출금액	Mean (±SD)	310,824 (614,474)		436,174 (802,793)		527,878 (789,093)	
입원비지출여부	있음	231	6.8	221	8.1	250	11.3
	없음	3,152	93.2	2,507	91.9	1,971	88.7
입원지출금액	Mean (±SD)	1,211,392 (1,798,504)		1,286,565 (2,415,453)		1,385,601 (1,809,648)	

(2) 베이비부머의 일반적 특성

베이비부머와 이전 세대 및 이후 세대의 각 독립변수에 대하여 범주형 변수는 빈도분석으로, 연속형 변수는 평균 및 표준편차로 분석하였다.

인구학적 요인을 분석한 결과, 베이비부머는 남자, 배우자 있음, 3인 이상의 가구 비율이 높았다. 배우자가 있다고 응답한 비율이 이전, 이후 세대에 비해 베이비부머에서 더 높았고 3인 이상의 가구원은 이전 세대에서 53.1%, 베이비부머에서 85.3%, 이후 세대에서 92.3%로 젊은 세대일수록 높은 비율을 보였다.

사회경제적 요인 중 교육 수준은 이전 세대는 초등학교 졸업 이하의 학력이 36.5%로 가장 높고 대학 이상의 학력이 11.4%로 가장 낮았다. 베이비부머는 고등학교 졸업 및 대학교 이상의 비율이 각각 42.2%와 26.9%로 이전 세대의 28.6% 및 11.4%보다 높아 교육수준이 높아졌음을 알 수 있었으나, 이후 세대에서는 고등학교 졸업 이상의 학력이 94.9%로 젊은 세대일수록 교육 수준이 높았다.

비경제활동 상태는 베이비부머가 23.7%로 세 개의 세대 중 가장 낮은 비율을 보였고 고용주 및 자영업자가 24.2%로 세 개 세대 중 가장 높은 비율을 보였다. 정규, 상용직의 경우 베이비부머에서 25.0%로 이후 세대보다는 차지하는 비율이 적고 이전 세대보다 높았다. 임시, 일용직은 세 개 세대 중 가장 비율이 높았다. 무급가족종사자는 젊은 세대일수록 감소하는 비율을 보였다.

소득수준의 경우, 소득 1분위 및 2분위는 젊은 세대로 갈수록 비율이 적었으며, 소득 3분위 및 4분위는 이후 세대에서 다른 두 개의 세대에 비해 높은 비율을 보였다. 소득 5분위는 베이비부머가 세 개의 세대 중 가장 높은 비율을 나타냈다.

가능 요인은 젊은 세대일수록 건강보험에 의해 보장받는 비율이 높았다. 질병 요인 분석 결과, 이전 세대에서 만성질환 수 및 활동제한 있음이 각각 2.12개, 6.8%로 다른 두 개 세대에 비해 높았다. 즉, 노년 세대일수록 만성질환 수가 많고 활동제한이

있다고 보고하였다. 음주 행위는 젊은 세대일수록 음주를 하는 비율이 높았고 흡연 행위의 경우 베이비부머가 41.7%로 세 개 세대 중 가장 높은 비율을 차지했다.

[표 5] 연구 대상자의 일반적 특성

변 수			이후 세대 n=3,383		베이비부머 n=2,728		이전 세대 n=2,221	
			N	%	N	%	N	%
인 구 학 적	성별	남	1,707	50.5	1,375	50.4	1,054	47.5
		여	1,676	49.5	1,353	49.6	1,167	52.5
	배우자 유무	배우자있음	2,915	86.2	2,435	89.3	1,897	85.6
		배우자없음	468	13.8	291	10.7	319	14.4
요 인	가구원 수	1 인	52	1.6	67	2.5	135	6.1
		2 인	205	6.1	332	12.2	906	40.8
		3 인 이상	3,126	92.3	2,329	85.3	1,180	53.1
사 회 경 제 적 요 인	교육 수준	초졸 이하	33	1.0	355	13.0	811	36.5
		중졸	138	4.1	488	17.9	521	23.5
		고졸	1,618	47.8	1,151	42.2	636	28.6
		대학 이상	1,594	47.1	734	26.9	253	11.4
	경 제 활 동 상 태	비경제활동	863	25.6	646	23.7	797	36.0
		정규, 상용직	1,149	34.1	681	25.0	301	13.6
		임시, 일용직	636	18.9	553	20.3	403	18.2
		고용주, 자영업자	602	17.8	668	24.2	517	23.3
		무급가족종사자	124	3.7	183	6.7	197	8.9
	소득 수준 (만원)	1 분위	326	9.6	369	13.5	641	28.9
		2 분위	660	19.5	562	20.6	512	23.1
		3 분위	828	24.5	517	19.0	403	18.1
		4 분위	839	24.8	578	21.2	309	13.9
		5 분위	730	21.6	702	25.7	356	16.0
가 능 요 인	의료 보 장 형 태	건강보험	3,300	97.5	2,619	96.0	2,107	94.9
		의료급여 1 종 및 2 종, 특례자	83	2.5	109	4.0	114	5.1
질 병 요 인	만성 질 환 수	Mean (\pm SD)	0.59	(0.99)	1.14	(1.45)	2.12	(1.95)
	활동 제한	활동제한있음	83	2.5	122	4.6	148	6.8
		활동제한없음	3,185	97.5	2,542	95.4	2,024	93.2
건 강 행 위	음주	음주함	2,734	83.7	2,020	75.8	1,413	65.1
		음주 안함	534	16.3	644	24.2	759	34.9
	흡연	흡연함	1,323	40.5	1,111	41.7	879	40.5

요 인	흡연 안함	1,945	59.5	1,553	58.3	1,293	59.5
--------	-------	-------	------	-------	------	-------	------

2. 베이비부머의 외래 의료비 지출

(1) 베이비부머의 외래비 지출 관련 요인

베이비부머의 외래비지출여부 및 외래지출금액에 대하여 two-part 모델로 분석한 결과는 [표 6]과 같다.

베이비부머의 외래비지출여부에 유의하게 영향을 미친 변수는 성별, 배우자 유무, 만성질환 수였다. 외래비 지출을 한 경우 외래지출 금액에 유의하게 영향을 미친 변수는 연령, 교육수준, 경제활동 상태, 소득수준, 의료보장 형태, 만성질환 수 및 활동제한 유무였다.

성별의 경우 남성에 비해 여성에서 외래비지출여부 odds가 2.585배로 베이비부머의 남성보다 여성에서 외래비 지출 확률이 높았다. 일단 외래비 지출을 한 경우 외래지출금액과 성별은 유의한 관련성이 없었다.

연령은 일단 외래비를 지출한 경우 지출한 외래 금액에 영향을 미쳤는데, 45세-49세의 베이비부머보다 50세-54세의 베이비부머가 15.3% 외래비를 더 많이 지출하였다.

배우자 유무는 외래비지출여부에서 유의한 관련성을 나타냈는데, 배우자가 없는 베이비부머가 배우자가 있는 베이비부머보다 외래비를 지출할 odds가 0.658배 더 낮았다. 즉, 배우자가 없는 베이비부머보다 배우자가 있는 베이비부머가 외래비를 지출할 확률이 더 높았다. 배우자 유무는 외래지출금액과 관련성이 없었다.

사회경제적 요인 중 교육수준은 외래비를 지출한 경우 고등학교 졸업 및 대학교 이상의 베이비부머가 초등학교 졸업 이하의 베이비부머보다 각각 20.5% 및 22.4% 외래비를 더 많이 지출하였다.

경제활동 상태는 외래비지출여부에는 유의한 영향을 미치지 않았으나, 외래지출금액과는 관련성을 보였다. 비경제활동 베이비부머는 정규, 상용직보다 36.4% 외래지출금액이 증가하여

경제활동을 하지 않는 베이비부머가 경제활동을 하는 정규, 상용직에 비해 외래비를 더 많이 지출하는 것을 알 수 있었다. 무급가족종사자의 경우 정규, 상용직보다 37.0% 외래비를 많이 지출하였다.

소득수준은 외래비지출여부와 관련성이 없었으나 외래비를 지출한 경우 지출한 외래금액과 유의미한 관련성을 보였다. 즉, 소득수준이 1% 증가할 때 외래비가 0.229% 증가하여 베이비부머의 외래비의 소득탄력성 계수가 0.229로 나타났다.

의료보장 형태는 외래비지출여부에 영향을 미치지 않았으나, 외래비를 지출한 경우 의료급여 및 특례자보다 건강보험의 의료보장 하에 있는 베이비부머가 외래지출금액이 139% 더 증가하는 결과를 나타냈다.

만성질환 수는 외래비지출여부와 지출한 외래 금액에 대해 모두 유의한 관련성을 보였다. 만성질환이 한 개 증가하면 외래비를 지출할 odds가 4.080배 증가하였고, 외래비는 32.8% 증가하였다.

활동제한은 외래비지출여부에는 통계적으로 유의하지 않았다. 외래비 지출을 한 경우 활동에 제한이 있는 베이비부머가 활동에 제한이 없는 베이비부머보다 외래비 지출이 31.9% 높았다.

음주 여부와 흡연 여부의 건강 행위 요인은 외래비지출여부 및 외래지출금액과 관련성이 없었다.

[표 6] 베이비부머의 외래비지출 관련 요인

변 수		로지스틱 회귀분석 n=2652			OLS 분석 n=1974	
		B	Odds	p-value	B	p-value
인구학적 요인	성별 (남)					
	여	0.950	2.585	0.000	0.103	0.330
	연령 (45-49 세)					
	50-54 세	0.193	1.213	0.073	0.153	0.013
	배우자유무 (있음)					
	없음	-0.419	0.658	0.037	-0.137	0.229
사회경제적 요인	가구원수	-0.004	0.996	0.951	-0.024	0.461
	교육수준 (초졸 이하)					
	중졸	0.181	1.198	0.410	0.140	0.128
	고졸	-0.112	0.893	0.565	0.205	0.022
	대학 이상	-0.140	0.869	0.502	0.224	0.033
	경제활동 상태 (정규, 상용직)					
	비경제활동	-0.256	0.774	0.171	0.364	0.000
	임시, 일용직	-0.150	0.861	0.347	0.181	0.057
	고용주, 자영업자	-0.095	0.909	0.498	0.169	0.052
	무급가족종사자	-0.283	0.753	0.307	0.370	0.004
	소득수준(만원)	0.156	1.169	0.059	0.229	0.000
의료이용 요인	의료보장 형태 (의료급여, 특례)					
	건강보험	0.145	1.156	0.686	1.395	0.000
질병 요인	만성질환수	1.406	4.080	0.000	0.328	0.000
	활동제한 (없음)					
	있음	-0.582	0.563	0.095	0.319	0.025
건강행위 요인	음주 (안함)					
	음주함	-0.007	0.993	0.960	-0.076	0.264
	흡연 (안함)					
	흡연함	-0.087	0.917	0.564	-0.033	0.738
모형의 적합도		X ² =343.05(p-value=0.000) Log pseudolikelihood = -1154.367			R ² = 0.2014 F=32.87 (p-value=0.000)	

(2) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래비 지출 관련 요인

1) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래비지출여부 관련 요인

이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 외래비지출여부에 대하여 로지스틱 회귀분석한 결과, 세 세대 모두 성별, 배우자 유무, 가구원수, 소득수준, 의료보장 형태와 만성질환수가 관련성이 있었다. 성별은 남성에 비해 여성이 odds가 2.528배 높았고 배우자가 있는 사람보다 없는 사람이 odds가 0.480배 낮았다. 가구원수가 한 명 증가할 때 외래비를 지출할 odds가 0.929배 낮았다. 소득수준은 소득 1분위에 비해 소득 5분위가 외래비를 지출할 odds가 1.393배 높은 결과를 나타냈다. 의료보장 형태는 건강보험의 보장 아래 있는 사람이 의료급여자 및 특례자보다 외래비를 지출할 확률이 1.789배 더 높았다. 만성질환 수는 만성질환이 한 개 증가할 때 외래비 지출 odds가 3.665배 증가함을 알 수 있었다.

세대 요인은 외래비지출여부에 유의한 영향을 미치지 않았다. 그러나 베이비부머와 비교할 때 이후 세대가 외래비지출여부에 대해 음(-)의 상관성을 보이고, 이전 세대는 양(+)의 상관성을 보이는 경향을 알 수 있었다. 따라서 젊은 세대일수록 외래비를 지출할 확률이 작아짐을 알 수 있었다.

(2)의 모형에 따라 교육수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 외래비지출여부와 관련성을 보이는 변수는 성별, 배우자유무, 가구원수, 소득수준, 의료보장 형태, 만성질환 수였으며 교육과 세대의 교호작용은 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 베이비부머와 이전 세대, 베이비부머와 이후 세대 간에 교육이 외래비지출여부에 미치는 영향력에 차이가 없었다.

(3)의 모형에 따라 경제활동 상태 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 성별, 배우자유무, 가구원수, 소득수준, 의료보장 형태, 만성질환수, 비경제활동 및 이후 세대의 교호항이 외래비지출여부에 유의한 관련성을 나타냈다. 그러나 베이비부머에서 비경제활동 상태는 외래비지출여부에 영향을

미치지 않았으므로 경제활동 상태에 따른 세대 간 차이는 없었다.

(4)의 모형에 따라 소득수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 외래비지출여부와 관련성을 보이는 변수는 성별, 배우자유무, 가구원수, 소득수준, 의료보장 형태, 만성질환수로 (1)의 모형과 동일한 결과를 나타냈으며 소득과 세대의 교호작용은 유의하지 않았다. 즉, 베이비부머와 이전 세대, 베이비부머와 이후 세대 간에 소득수준이 외래비지출여부에 미치는 영향력에 차이가 없었다.

[표 7] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래비지출여부 관련 요인

변 수		(1) n=8104			(2) n=8104			(3) n=8104			(4) n=8104		
		β	Odds	p-value	β	Odds	p-value	β	Odds	p-value	β	Odds	p-value
인 구 학 적 요 인	성별 (남)												
	여	0.927	2.528	0.000	0.931	2.537	0.000	0.918	2.504	0.000	0.921	2.512	0.000
	배우자유무 (있음)												
	없음	-0.734	0.480	0.000	-0.730	0.482	0.000	-0.719	0.487	0.000	-0.723	0.485	0.000
	가구원수	-0.074	0.929	0.014	-0.073	0.929	0.015	-0.078	0.925	0.009	-0.070	0.933	0.023
사 회 경 제 적 요 인	교육수준 (초졸 이하)												
	중졸	0.147	1.159	0.295	0.119	1.127	0.582	0.162	1.176	0.249	0.154	1.167	0.274
	고졸	-0.094	0.910	0.433	-0.182	0.834	0.329	-0.083	0.920	0.488	-0.086	0.917	0.476
	대학 이상	-0.140	0.869	0.276	-0.236	0.789	0.224	-0.131	0.877	0.307	-0.137	0.872	0.291
	경제활동 상태 (정규, 상용직)												
	비경제활동	0.015	1.015	0.882	0.010	1.010	0.922	-0.229	0.795	0.157	0.021	1.021	0.831
	임시, 일용직	-0.041	0.959	0.652	-0.044	0.957	0.630	-0.098	0.907	0.507	-0.035	0.966	0.705
	고용주, 자영업자	-0.128	0.880	0.113	-0.128	0.880	0.115	-0.077	0.925	0.563	-0.127	0.881	0.117
	무급가족종사자	-0.077	0.926	0.639	-0.082	0.921	0.618	-0.206	0.813	0.421	-0.071	0.931	0.665
	소득수준(1 분위)												

	2 분위	0.011	1.011	0.916	0.009	1.009	0.933	0.007	1.007	0.949	0.008	1.008	0.958
	3 분위	0.050	1.051	0.645	0.049	1.050	0.655	0.049	1.050	0.654	0.196	1.217	0.214
	4 분위	0.088	1.092	0.436	0.087	1.090	0.442	0.093	1.097	0.412	0.212	1.236	0.186
	5 분위	0.331	1.393	0.004	0.330	1.391	0.005	0.334	1.396	0.004	0.369	1.446	0.026
의료 이용 요인	의료보장 형태 (의료급여, 특례)												
	건강보험	0.582	1.789	0.008	0.591	1.806	0.007	0.574	1.776	0.008	0.561	1.752	0.011
질병 요인	만성질환수	1.299	3.665	0.000	1.297	3.658	0.000	1.310	3.708	0.000	1.298	3.660	0.000
	활동제한 (없음)												
	있음	-0.173	0.841	0.396	-0.179	0.836	0.380	-0.150	0.861	0.456	-0.170	0.843	0.405
건강 행위 요인	음주 (안함)												
	음주함	0.092	1.096	0.237	0.092	1.096	0.238	0.080	1.083	0.306	0.092	1.096	0.237
	흡연 (안함)												
	흡연함	-0.095	0.909	0.268	-0.096	0.908	0.264	-0.089	0.914	0.299	-0.096	0.908	0.262
세대 요인	세대 (베이비부머)												
	이후 세대	-0.119	0.888	0.085	-0.078	0.925	0.863	-0.198	0.820	0.086	-0.182	0.834	0.352
	이전 세대	0.178	1.194	0.062	0.050	1.051	0.815	0.193	1.212	0.310	0.289	1.336	0.178
	교육*세대 교호항 (초등학교 졸업 이하*베이비부머)												

교 호 항	중졸*이후세대	-0.107	0.898	0.836				
	고졸*이후세대	-0.028	0.972	0.952				
	대학*이후세대	-0.019	0.981	0.966				
	중졸*이후세대	0.033	1.034	0.912				
	고졸*이후세대	0.182	1.199	0.482				
	대학*이후세대	0.264	1.301	0.376				
	경제활동*세대 교호항 (정규,상용직*베이비부머)							
	비경제*이후세대				0.475	1.609	0.011	
	임시,일용*이후세대				0.075	1.078	0.680	
	고용주,자영업자*이후세대				-0.133	0.875	0.450	
	무급종사*이후세대				0.090	1.095	0.789	
	비경제*이전세대				0.789	0.944	0.826	
	임시,일용*이전세대				0.065	1.067	0.810	
	고용주,자영업자*이전세대				-0.064	0.938	0.798	
	무급종사*이전세대				0.411	1.508	0.364	
	소득*세대 교호항 (1분위*베이비부머)							
	2분위*이후세대					0.081	1.084	0.736
	3분위*이후세대					-0.204	0.815	0.391
	4분위*이후세대					-0.122	0.885	0.604
	5분위*이후세대					-0.007	0.993	0.975

2 분위*이전세대				-0.004	0.996	0.987
3 분위*이전세대				-0.377	0.686	0.166
4 분위*이전세대				-0.423	0.655	0.134
5 분위*이전세대				-0.032	0.968	0.909
모형의 적합도	$X^2=934.64(p\text{-value}=0.000)$ Log pseudolikelihood = -3550.9704	$X^2=946.82(p\text{-value}=0.000)$ Log pseudolikelihood = -3550.3721	$X^2=960.15(p\text{-value}=0.000)$ Log pseudolikelihood = -3543.2139	$X^2=941.89(p\text{-value}=0.000)$ Log pseudolikelihood = -3547.8842		

2) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래지출금액 관련 요인

이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 일단 외래비를 지출한 경우 외래지출금액에 대하여 회귀분석한 결과, 가구원수, 교육수준, 경제활동 상태, 소득수준, 의료보장 형태, 만성질환수, 활동제한 여부, 음주 여부 및 세대 요인과 관련성을 보였다. 가구원수가 한 명 증가할 때 외래지출금액이 6.9% 감소하였고 교육수준은 고등학교 졸업이 초등학교 졸업 이하보다 13.7% 외래지출금액이 증가함을 알 수 있었다. 경제활동 상태는 정규, 상용직에 비해 비경제활동이 23.9%, 고용주, 자영업자가 13.3%, 무급가족종사자가 16.6% 외래비를 더 많이 지출하였다. 소득수준은 소득 1분위에 비해 소득 3분위에서 18%, 4분위에서 36.7%, 5분위에서 46% 외래비 지출이 증가하는 결과를 보였다. 의료보장 형태는 의료급여 및 특례의 보장형태보다 건강보험 보장형태가 외래비 지출이 142% 증가하였다. 만성질환 수는 한 개 증가할 때 외래지출금액이 30.6% 증가하고 활동제한이 없을 때보다 있을 때 외래지출금액이 26.3% 증가함을 알 수 있었다. 음주를 하는 사람이 하지 않는 사람보다 11.0% 감소하여 음주를 하지 않는 사람이 외래비 지출을 더 많이 하였다.

세대 요인은 외래지출금액과 유의한 관련성을 보여 베이비부머보다 이후 세대에서 17.5% 외래비 지출이 감소하였고, 이전 세대에서 11.4% 외래비 지출이 증가하였다. 따라서 일단 외래비를 지출한 경우 이후 세대보다 베이비부머가, 베이비부머보다 이전 세대가 외래비 지출을 더 많이 함을 알 수 있었다.

(2)의 모형에 따라 교육수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 외래지출금액과 관련성을 보이는 변수는 가구원수, 경제활동 상태, 소득수준, 의료보장 형태, 만성질환수, 활동제한 여부, 음주 여부였으며 교육과 세대의 교호작용은 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 베이비부머와 이전 세대, 베이비부머와 이후 세대 간에 교육은 외래지출금액에 미치는 영향력에 차이가 없었다.

(3)의 모형에 따라 경제활동 상태 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 가구원수, 교육수준, 경제활동 상태,

소득수준, 의료보장 형태, 만성질환수, 활동제한 여부, 음주 여부, 세대 요인이 외래지출금액과 유의한 관련성을 보였다. 또한 경제활동 상태 및 전후 세대의 교호항 중 이전 세대와 비경제활동 상태, 이전 세대와 무급가족종사자의 교호작용이 유의한 영향을 나타냈다. 즉 베이비부머에서 비경제활동 및 무급가족종사의 상태는 외래지출금액을 증가시켰으나, 이전 세대에서 그 영향력이 감소하였다.

(4)의 모형에 따라 소득수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 외래지출금액과 관련성을 보이는 변수는 가구원수, 교육수준, 경제활동 상태, 소득수준, 의료보장 형태, 만성질환수, 활동제한 여부, 음주 여부, 세대 요인이었다. 소득과 세대의 교호작용은 외래지출금액에 유의한 영향을 나타내어 베이비부머에서 이후 세대로 한 세대가 증가할 때 소득 분위가 증가함에 따라 외래지출금액에 대해 양(+)의 방향으로 영향력이 증가함을 알 수 있었다. 즉, 베이비부머보다 이후 세대에서 소득수준이 증가함에 따라 증가하는 외래지출금액의 폭이 더 컸다.

[표 8] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 외래지출금액 관련 요인

변 수		(1) n=5983		(2) 교육 n=5983		(3) 경제활동 상태 n=5983		(4) 소득 n=5983	
		β	p-value	β	p-value	β	p-value	β	p-value
인구 학 적 요 인	성별 (남)								
	여	0.088	0.122	0.092	0.108	0.089	0.122	0.087	0.126
	배우자유무 (있음)								
	없음	-0.028	0.627	-0.028	0.619	-0.024	0.669	-0.029	0.608
	가구원수	-0.069	0.000	-0.070	0.000	-0.067	0.000	-0.072	0.000
사 회 경 제 적 요 인	교육수준 (초졸 이하)								
	중졸	0.074	0.169	0.136	0.131	0.068	0.206	0.066	0.223
	고졸	0.137	0.007	0.152	0.071	0.138	0.007	0.129	0.012
	대학 이상	0.079	0.189	0.108	0.257	0.084	0.162	0.078	0.195
	경제활동 상태 (정규, 상용직)								
	비경제활동	0.239	0.000	0.238	0.000	0.355	0.000	0.242	0.000
	임시, 일용직	0.067	0.214	0.065	0.223	0.161	0.071	0.065	0.225
	고용주, 자영업자	0.133	0.011	0.135	0.010	0.170	0.046	0.132	0.012
	무급가족종사자	0.166	0.029	0.165	0.030	0.401	0.001	0.164	0.030
	소득수준(1 분위)								

	2 분위	0.076	0.150	0.077	0.145	0.072	0.175	-0.129	0.263
	3 분위	0.180	0.001	0.182	0.001	0.173	0.002	-0.069	0.538
	4 분위	0.367	0.000	0.371	0.000	0.360	0.000	0.121	0.293
	5 분위	0.460	0.000	0.462	0.000	0.454	0.000	0.252	0.033
의료 이용 요인	의료보장 형태 (의료급여, 특례)								
	건강보험	1.421	0.000	1.425	0.000	1.425	0.000	1.422	0.000
질병 요인	만성질환수	0.306	0.000	0.306	0.000	0.306	0.000	0.306	0.000
	활동제한 (없음)								
	있음	0.263	0.001	0.261	0.001	0.269	0.001	0.261	0.001
건강 행위 요인	음주 (안함)								
	음주함	-0.110	0.004	-0.110	0.004	-0.111	0.004	-0.108	0.005
	흡연 (안함)								
	흡연함	-0.009	0.867	-0.008	0.877	-0.007	0.901	-0.010	0.853
세대 요인	세대 (베이비부머)								
	이후 세대	-0.175	0.000	0.099	0.742	-0.074	0.364	0.193	0.123
	이전 세대	0.114	0.007	0.142	0.086	0.265	0.006	0.270	0.005
교육*세대 교호항 (초등학교 졸업 이하*베이비부머)									

교 호 항	중졸*이후세대 고졸*이후세대 대학*이후세대 중졸*이후세대 고졸*이후세대 대학*이후세대	-0.223	0.488		
		-0.266	0.384		
		-0.288	0.351		
		-0.114	0.320		
		0.004	0.974		
		0.012	0.925		
	경제활동*세대 교호항 (정규, 상용직*베이비부머)				
	비경제*이후세대			-0.109	0.321
	임시, 일용*이후세대			-0.153	0.197
	고용주, 자영업자*이후세대			-0.118	0.353
	무급종사*이후세대			-0.349	0.068
	비경제*이전세대			-0.250	0.035
	임시, 일용*이전세대			-0.148	0.253
	고용주, 자영업자*이전세대			-0.030	0.808
	무급종사*이전세대			-0.398	0.012
	소득*세대 교호항 (1분위*베이비부머)				
	2분위*이후세대				0.369 0.014
	3분위*이후세대				0.458 0.002
	4분위*이후세대				0.434 0.004
	5분위*이후세대				0.380 0.011

2 분위*이전세대				0.193 0.157
3 분위*이전세대				0.258 0.059
4 분위*이전세대				0.279 0.050
5 분위*이전세대				0.179 0.215
모형의 적합도	$R^2= 0.2102$ F=85.70 (p-value=0.000)	$R^2= 0.2106$ F=66.93 (p-value=0.000)	$R^2= 0.2119$ F=63.11 (p-value=0.000)	$R^2= 0.2118$ F=62.75 (p-value=0.000)

3. 베이비부머의 입원 의료비 지출

(1) 베이비부머의 입원비 지출 관련 요인

베이비부머의 입원비지출여부와 입원지출금액에 대하여 two-part 모델로 분석한 결과는 [표 9]와 같다.

베이비부머의 입원비지출여부에 유의하게 영향을 미친 변수는 교육수준, 만성질환 수, 활동제한 여부였다. 입원비 지출을 한 경우 입원지출금액에 유의하게 영향을 미친 변수는 교육수준, 소득수준, 활동제한 여부였다.

성별, 배우자 유무, 가구원 수는 입원비지출여부와 입원지출금액에 대하여 유의한 관련성이 없었다.

교육수준은 초졸 이하보다 중졸의 베이비부머가 입원비를 지출할 odds가 0.573배 더 낮았고, 대학 이상의 경우 입원비를 지출할 odds가 0.374배 더 낮은 결과를 보였다. 즉, 교육수준이 증가함에 따라 입원비를 지출할 확률이 더 낮아지는 결과를 나타내었다. 일단 입원비를 지출한 경우 고졸의 베이비부머가 초졸 이하의 베이비부머보다 49.4% 입원비 지출이 감소하는 결과를 보였다.

경제활동 상태에 따라 입원비지출여부와 입원지출금액에는 유의한 차이가 없었다.

소득수준이 증가함에 따라 입원비지출여부에는 유의한 차이가 없었으나, 일단 입원비를 지출한 경우 소득이 1% 증가할 경우 입원비 지출은 0.490% 증가하는 결과를 보였다. 즉, 베이비부머의 입원비에 대한 소득탄력성 계수가 0.490임을 알 수 있었다.

의료보장 형태는 입원비지출여부와 입원지출금액에 유의한 차이가 없었다.

만성질환이 한 개 증가할 때 입원비를 지출할 odds는 1.256배 증가하였고, 활동제한이 없는 사람보다 활동제한이 있는 사람이 입원비를 지출할 odds가 5.376배 증가하는 결과를 보였다.

입원비를 지출한 뒤에도 활동제한이 있는 사람이 입원 지출 금액이 60.4% 증가하였다.

음주 여부와 흡연 여부의 건강행위 요인은 통계학적으로 유의하지 않았다.

[표 9] 베이비부머의 입원비지출관련 요인

변 수		로지스틱 회귀분석 n=2652			OLS 분석 n=215	
		β	Odds	p-value	β	p-value
인구학적 요인	성별 (남)					
	여	-0.048	0.953	0.850	-0.005	0.985
	연령 (45-49 세)					
	50-54 세	-0.178	0.837	0.264	0.085	0.639
	배우자유무 (있음)					
	없음	-0.221	0.802	0.454	-0.110	0.718
	가구원수	0.050	1.051	0.486	-0.003	0.971
사회경제적 요인	교육수준 (초졸 이하)					
	중졸	-0.558	0.573	0.023	-0.136	0.637
	고졸	-0.348	0.706	0.104	-0.494	0.041
	대학 이상	-0.982	0.374	0.000	-0.518	0.141
	경제활동 상태 (정규, 상용직)					
	비경제활동	0.264	1.303	0.278	0.022	0.940
	임시, 일용직	-0.220	0.802	0.408	-0.348	0.314
	고용주, 자영업자	-0.003	0.997	0.988	0.031	0.909
	무급가족종사자	0.321	1.379	0.326	0.078	0.851
	소득수준(만원)	0.133	1.142	0.250	0.490	0.003
	의료이용 요인	의료보장 형태 (의료급여, 특례)				
건강보험		0.641	1.898	0.110	0.421	0.258
질병 요인	만성질환수	0.228	1.256	0.000	-0.011	0.800
	활동제한 (없음)					
	있음	1.682	5.376	0.000	0.604	0.015
건강행위 요인	음주 (안함)					
	음주함	-0.252	0.777	0.135	-0.002	0.992
	흡연 (안함)					
	흡연함	0.157	1.170	0.497	-0.087	0.732
모형의 적합도		X ² =136.43(p-value=0.000) Log pseudolikelihood = -685.8287			R ² =0.1481 F=2.41 (p-value=0.000)	

(2) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원비 지출 관련 요인

1) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원비지출여부 관련 요인

이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 입원비지출여부에 대하여 로지스틱 회귀분석한 결과, 세 세대 모두 배우자 유무, 가구원수, 교육수준, 경제활동 상태, 소득수준, 만성질환수 및 활동제한 여부가 유의한 관련성을 보였다. 배우자가 있는 사람보다 없는 사람이 odds가 0.563배 낮았다. 가구원수가 한 명 증가할 때 입원비를 지출할 odds가 0.915배 낮았다. 교육수준은 대학 이상의 학력이 초졸 이하의 학력보다 입원비를 지출할 odds가 0.594배 낮았다. 경제활동 상태는 비경제활동자가 정규, 상용직보다 입원비를 지출할 odds가 1.461배 높았다. 소득수준은 소득 1분위에 비해 소득 4분위와 5분위가 입원비를 지출할 odds가 각각 1.545배, 1.583배 높았다. 만성질환 수는 만성질환이 한 개 증가할 때 입원비 지출 odds가 1.266배 증가함을 알 수 있었다. 활동제한이 있는 사람이 없는 사람보다 입원비를 지출할 odds가 4.257배 높았다. 세대 요인은 입원비지출여부에 유의한 영향을 미치지 않았다.

(2)의 모형에 따라 교육수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 입원비지출여부에 영향을 미치는 변수는 배우자 유무, 가구원수, 교육수준, 경제활동 상태, 소득수준, 만성질환수 및 활동제한 여부였다. 대학 이상의 학력과 이전 세대의 교호작용은 유의한 관련성이 있었다. 베이비부머에서 대학 이상의 교육 수준은 입원비지출 확률을 감소시켰으나 이전 세대에서 그 영향력이 감소하였다.

(3)의 모형에 따라 경제활동 상태 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 배우자 유무, 가구원수, 교육수준, 소득수준, 만성질환수 및 활동제한 여부가 유의한 관련성을 나타냈다. 경제활동 상태 및 세대의 교호작용은 통계적으로 유의하지 않았다. 그러므로 베이비부머보다 이전 세대 또는 이후 세대에서 소득수준이 입원비지출여부에 미치는 영향력의 유의한 차이는 없음을 알 수 있었다.

(4)의 모형에 따라 소득수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 입원비지출여부에 관련성을 보이는 변수는 배우자 유무, 가구원수, 교육수준, 경제활동 상태, 만성질환수 및 활동제한 여부였으며 소득과 세대의 교호작용을 유의하지 않았다. 즉, 베이비부머와 이전 세대, 베이비부머와 이후 세대 간에 소득수준이 입원비지출여부에 미치는 영향력에 차이가 없었다.

[표 10] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원비지출여부 관련 요인

변 수		(1) n=8083			(2) 교육 n=8083			(3) 경제활동 상태 n=8083			(4) 소득 n=8083		
		β	Odds	p-value	β	Odds	p-value	β	Odds	p-value	β	Odds	p-value
인구학적 요인	성별 (남)												
	여	-0.004	0.996	0.980	0.019	1.019	0.898	-0.016	0.984	0.911	0.011	1.011	0.938
	배우자유무 (있음)												
	없음	-0.574	0.563	0.000	-0.558	0.561	0.000	-0.573	0.564	0.000	-0.601	0.548	0.000
	가구원수	-0.089	0.915	0.032	-0.087	0.917	0.037	-0.090	0.914	0.032	-0.096	0.909	0.023
사회경제적 요인	교육수준 (초졸 이하)												
	중졸	-0.139	0.870	0.346	-0.479	0.619	0.047	-0.155	0.857	0.294	-0.158	0.854	0.287
	고졸	-0.098	0.907	0.467	-0.246	0.782	0.223	-0.117	0.890	0.392	-0.118	0.889	0.383
	대학 이상	-0.521	0.594	0.001	-0.823	0.439	0.001	-0.528	0.590	0.001	-0.527	0.590	0.001
	경제활동 상태 (정규, 상용직)												
	비경제활동	0.379	1.461	0.006	0.356	1.427	0.010	0.287	1.333	0.192	0.364	1.439	0.009
	임시, 일용직	0.208	1.232	0.151	0.173	1.189	0.234	-0.118	0.889	0.643	0.190	1.209	0.194
	고용주, 자영업자	0.022	1.022	0.874	0.231	1.023	0.866	0.029	1.029	0.898	0.014	1.014	0.919
	무급가족종사자	0.270	1.310	0.183	0.253	1.287	0.212	0.372	1.451	0.219	0.251	1.286	0.217
	소득수준(1 분위)												

	2 분위	0.167	1.182	0.224	0.163	1.177	0.255	0.159	1.172	0.267	-0.004	0.996	0.989
	3 분위	0.193	1.213	0.210	0.184	1.202	0.232	0.184	1.202	0.232	-0.019	0.981	0.944
	4 분위	0.435	1.545	0.005	0.443	1.558	0.005	0.427	1.533	0.006	0.481	1.618	0.061
	5 분위	0.459	1.583	0.004	0.452	1.572	0.005	0.452	1.572	0.005	0.282	1.326	0.282
의료 이용 요인	의료보장 형태 (의료급여, 특례)												
	건강보험	0.080	1.083	0.720	0.097	1.102	0.657	0.091	1.095	0.682	0.091	1.095	0.682
질병 요인	만성질환수	0.236	1.266	0.000	0.238	1.269	0.000	0.238	1.269	0.000	0.238	1.269	0.000
	활동제한 (없음)												
	있음	1.448	4.257	0.000	1.427	4.168	0.000	1.458	4.297	0.000	1.449	4.257	0.000
건강 행위 요인	음주 (안함)												
	음주함	-0.182	0.834	0.065	-0.177	0.838	0.072	-0.185	0.831	0.059	-0.177	0.838	0.072
	흡연 (안함)												
	흡연함	0.189	1.2098	0.168	0.184	1.202	0.180	0.190	1.209	0.166	0.194	1.214	0.160
세대 요인	세대 (베이비부머)												
	이후 세대	0.186	1.204	0.095	0.301	1.351	0.613	0.018	1.018	0.933	0.275	1.317	0.348
	이전 세대	-0.073	0.930	0.529	-0.351	0.704	0.092	-0.054	0.947	0.844	-0.301	0.740	0.229
교육*세대 교호항 (초등학교 졸업 이하*베이비부머)													

교 호 항	중졸*이후세대	0.585	1.795	0.384			
	고졸*이후세대	-0.160	0.853	0.794			
	대학*이후세대	-0.085	0.919	0.894			
	중졸*이전세대	0.420	1.522	0.175			
	고졸*이전세대	0.206	1.229	0.449			
	대학*이전세대	0.888	2.430	0.009			
	경제활동*세대 교호항 (정규,상용직*베이비부머)						
	비경제*이후세대				0.300	1.350	0.276
	임시,일용*이후세대				0.555	1.742	0.082
	고용주,자영업자*이후세대				-0.113	0.893	0.729
	무급종사*이후세대				-0.266	0.766	0.602
	비경제*이전세대				-0.084	0.920	0.794
	임시,일용*이전세대				0.309	1.362	0.407
	고용주,자영업자*이전세대				-0.045	0.956	0.898
	무급종사*이전세대				-0.252	0.777	0.560
소득*세대 교호항 (1분위*베이비부머)							
2분위*이후세대					-0.020	0.980	0.957
3분위*이후세대					0.073	1.076	0.842
4분위*이후세대					-0.336	0.715	0.345
5분위*이후세대					-0.040	0.960	0.911

2 분위*이전세대				0.341	1.406	0.295
3 분위*이전세대				0.361	1.435	0.304
4 분위*이전세대				0.013	1.013	0.970
5 분위*이전세대				0.429	1.536	0.202
모형의 적합도	X ² =362.43(p-value=0.000) Log pseudolikelihood = -2157.6428	X ² =375.02(p-value=0.000) Log pseudolikelihood = -2151.2244	X ² =369.39(p-value=0.000) Log pseudolikelihood = -2153.7571	X ² =364.33(p-value=0.000) Log pseudolikelihood = -2155.1777		

2) 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원지출금액 관련 요인

이전 세대, 베이비부머, 이후 세대를 대상으로 일단 입원비를 지출한 경우 입원지출금액에 대하여 회귀분석한 결과, 소득수준, 의료보장 형태, 활동제한 여부와 유의한 관련성을 보였다. 소득수준이 소득 1분위보다 소득 5분위에서 38.9% 입원비 지출이 증가하였다. 의료보장 형태는 의료급여 및 특례의 보장형태보다 건강보험 보장형태가 입원비 지출이 75.0% 증가하였다. 활동제한이 없을 때보다 있을 때 입원지출금액이 75.0% 증가함을 알 수 있었다.

세대 요인은 이후 세대가 입원지출금액과 관련성을 보였는데 베이비부머보다 이후 세대에서 입원비 지출이 25.1% 증가함을 보였다.

(2)의 모형에 따라 교육수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 입원지출금액과 관련성을 보이는 변수는 소득수준, 의료보장 형태, 활동제한 여부였으며 교육과 세대의 교호작용은 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 베이비부머와 이전 세대, 베이비부머와 이후 세대 간에 교육은 입원지출금액에 미치는 영향력에 차이가 없었다.

(3)의 모형에 따라 경제활동 상태 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 소득수준, 의료보장 형태, 활동제한 여부가 입원지출금액과 유의한 관련성을 보였다. 또한 경제활동 상태와 세대의 교호작용은 통계적으로 유의하지 않아, 베이비부머에 비해 이전 세대 및 이후 세대에서 경제활동 상태가 입원지출금액에 미치는 영향력에 차이가 유의하지 않았다.

(4)의 모형에 따라 소득수준 및 전후 세대의 교호항을 추가하여 분석하였을 때, 입원지출금액과 관련성을 보이는 변수는 소득수준, 의료보장 형태, 활동제한 여부, 세대 변수였다. 또한 소득과 세대의 교호작용은 이전 세대와 이후 세대에서 모두 유의한 변수였다. 일단 입원비를 지출한 경우 입원지출금액은 베이비부머보다 이전 세대 및 이후 세대에서 증가하는 경향을 보였으나 베이비부머에서 이전 세대로, 세대에 따라 소득수준이 입원지출금액에 미치는 영향력은

음(-)의 상관관계를 보여 그 영향력이 작아졌음을 알 수 있었다.
마찬가지로 베이비부머보다 이후 세대에서 소득수준이
입원지출금액에 미치는 영향력이 감소하였다.

[표 11] 이전 세대, 베이비부머, 이후 세대의 입원지출금액 관련 요인

변 수		(1) n=678		(2) 교육 n=678		(3) 경제활동 상태 n=678		(4) 소득 n=678	
		B	p-value	β	p-value	β	p-value	B	p-value
인 구 학 적 요 인	성별 (남)								
	여	-0.054	0.718	-0.043	0.772	-0.025	0.867	-0.074	0.628
	배우자유무 (있음)								
	없음	-0.203	0.225	-0.194	0.261	-0.206	0.226	-0.191	0.235
	가구원수	-0.063	0.210	-0.067	0.179	-0.079	0.122	-0.057	0.260
사 회 경 제 적 요 인	교육수준 (초졸 이하)								
	중졸	0.057	0.724	0.076	0.786	0.045	0.787	0.048	0.765
	고졸	-0.065	0.653	-0.228	0.341	-0.056	0.706	-0.123	0.393
	대학 이상	-0.054	0.754	-0.169	0.583	-0.064	0.715	-0.106	0.534
	경제활동 상태 (정규, 상용직)								
	비경제활동	0.078	0.588	0.063	0.658	-0.053	0.834	0.093	0.511
	임시, 일용직	-0.174	0.287	-0.167	0.314	-0.416	0.181	-0.164	0.322
	고용주, 자영업자	0.167	0.272	0.152	0.322	0.106	0.674	0.176	0.248
	무급가족종사자	-0.096	0.676	-0.095	0.680	0.240	0.532	-0.122	0.584
	소득수준(1 분위)								

	2 분위	0.058	0.694	0.059	0.689	.033	0.822	0.650	0.017
	3 분위	0.157	0.334	0.144	0.378	.114	0.490	0.750	0.035
	4 분위	0.083	0.627	0.085	0.620	.070	0.682	0.843	0.002
	5 분위	0.389	0.021	0.402	0.016	0.365	0.031	1.025	0.000
의료 이용 요인	의료보장 형태 (의료급여, 특례)								
	건강보험	0.750	0.001	0.750	0.001	0.747	0.001	0.664	0.003
질병 요인	만성질환수	-0.012	0.629	-0.013	0.606	-0.009	0.710	-0.139	0.563
	활동제한 (없음)								
	있음	0.750	0.001	0.664	0.000	0.666	0.000	0.671	0.000
건강 행위 요인	음주 (안함)								
	음주함	-0.128	0.222	-0.116	0.268	-0.124	0.235	-0.151	0.139
	흡연 (안함)								
	흡연함	-0.088	0.550	-0.091	0.537	-0.086	0.564	-0.080	0.594
세대 요인	세대 (베이비부머)								
	이후 세대	0.251	0.044	0.360	0.445	.210	0.379	1.019	0.000
	이전 세대	0.184	0.152	0.040	0.874	0.029	0.926	0.886	0.000
	교육*세대 교호항 (초등학교 졸업 이하*베이비부머)								

교 호 항	중졸*이후세대	-0.553	0.340		
	고졸*이후세대	0.044	0.929		
	대학*이후세대	-0.148	0.781		
	중졸*이전세대	0.065	0.855		
	고졸*이전세대	0.185	0.545		
	대학*이전세대	0.356	0.358		
	경제활동*세대 교호항 (정규, 상용직*베이비부머)				
	비경제*이후세대			0.071	0.816
	임시, 일용*이후세대			0.128	0.734
	고용주, 자영업자*이후세대			0.301	0.385
	무급종사*이후세대			-0.357	0.527
	비경제*이전세대			0.260	0.469
	임시, 일용*이전세대			0.590	0.172
	고용주, 자영업자*이전세대			-0.014	0.970
	무급종사*이전세대			-0.649	0.207
	소득*세대 교호항 (1분위*베이비부머)				
	2분위*이후세대			-0.804	0.032
	3분위*이후세대			-0.894	0.038
	4분위*이후세대			-0.839	0.018
	5분위*이후세대			-0.955	0.009

2 분위*이전세대				-0.787	0.020
3 분위*이전세대				-0.634	0.129
4 분위*이전세대				-1.388	0.000
5 분위*이전세대				-0.712	0.035
모형의 적합도	$R^2= 0.0927$ F=2.87 (p-value=0.000)	$R^2= 0.0985$ F=2.45 (p-value=0.000)	$R^2= 0.1070$ F=2.52 (p-value=0.000)	$R^2= 0.1181$ F=2.96 (p-value=0.000)	

V. 고찰

본 연구는 한국의료패널을 사용하여 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인을 파악하고 이들 요인이 의료비에 미치는 영향력이 전후 세대와 다른지 분석하였다.

먼저 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미칠 것으로 예상되는 각 독립변수를 빈도 분석하였는데 교육 수준, 경제활동 상태, 소득 수준의 세대별 분포가 다른 양상을 보였다. 교육 수준의 경우, 고등학교 졸업 이상의 학력이 이전 세대에서 40%, 베이비부머에서 69.1%, 이후 세대에서 94.9%로 젊은 세대로 갈수록 교육의 혜택이 확대되고 교육 수준이 전반적으로 높아졌음을 알 수 있었다. 이는 박병영 등 (2008)이 1943년에서 55년생에서 초등교육의 기회가 확대되었고 베이비부머에 해당하는 1956년에서 65년생에서 중학교, 고등학교, 대학교 교육의 기회 획득에 계층적인 차별이 있었으나, 1966년에서 75년생은 고등교육을 중심으로 계층화가 이루어졌다는 조사 결과를 반영한다. 경제활동 상태의 경우, 베이비부머에서 경제활동을 하지 않는 인구 비율이 전후 세대보다 낮고 비임금근로자인 고용주 및 자영업자의 비율이 높은 분포를 보였다. 베이비부머는 퇴직 이후 많은 숫자가 자영업에 시도하였을 것으로 추정되는데 2010년, 전체 자영업자 중 50대가 차지하는 비율이 가장 높다는 보고가 있었다. (연합뉴스, 2012) 임금근로자의 경우, 베이비부머에서 정규, 상용직의 비율이 높았으나 동시에 임시, 일용직도 20.3%로 세 개 세대 중 가장 높은 비율을 보였다. 소득 수준의 경우, 베이비부머에서 소득 5분위를 차지하는 인구가 25.7%로 고소득자가 많았으나 동시에 소득 2분위를 차지하는 인구가 20.6%로 저소득층의 비율도 높아 소득분포가 분절화되어 있음을 알 수 있었다. 이는 베이비부머가 이전 세대에 비해 소득 규모가 증가한 반면 소득격차가 가시화되었음을 반영한다고 볼 수 있다. (정경희 등, 2010a, 한경혜, 2011)

베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 변수를 분석한 결과 일부 사회경제적 변수가 유의하였다.

교육수준은 일단 외래비를 지출한 경우 고등학교 졸업 및 대학교 졸업이 초등학교 졸업 이하보다 외래비를 더 많이 지출하였다. 즉, 교육수준이 높을수록 의료비 지출을 더 많이 하였는데 이는 교육수준이 높을수록 건강 또는 의료서비스에 대한 정보가 많아 양(+)의 상관관계를 보였을 것으로 추정된다. (양봉민, 2010) 그러나 이러한 교육수준은 세대에 따라 영향력의 차이를 보이지 않았다. 반면, 베이비부머에서 중학교 졸업 및 대학교 졸업은 입원비지출여부에, 고등학교 졸업은 입원으로 지출한 금액에 음(-)의 상관관계를 보였다. 양봉민 (2010)은 교육수준과 의료이용이 역의 관계를 보일 수 있다고 하였는데 이는 교육수준이 높은 사람일수록 건강에 대한 정보가 풍부하여 조기에 건강문제를 발견하고 치료하여 결과적으로 의료서비스를 더 적게 이용할 수 있기 때문이다. 입원은 외래이용보다 질병으로 인한 의료 요구(need)가 더 많이 반영되기 때문에 입원비지출여부 및 입원지출금액에서 교육수준이 높아짐에 따라 감소하는 결과가 나타난 것으로 보인다. 한편, 교육수준은 입원비지출여부에 대해 이전 세대에서 일부 다른 영향력을 보였다. 이전 세대는 베이비부머에 비해 대학교 이상의 학력이 입원비지출여부에 미치는 영향력이 감소하는 결과를 나타냈는데, 이는 이전 세대는 비교적 교육수준의 동질성이 높으나 베이비부머는 교육 수준의 계층화가 존재하여 베이비부머에서 고등의 교육수준이 의료비에 미치는 영향력이 더 큰 것으로 추정된다. 그러나 이러한 입원비지출여부에 미치는 교육수준의 영향력은 베이비부머와 이후 세대 간에 차이를 보이지 않았다.

경제활동 상태는 베이비부머에서 일단 외래비 지출을 한 경우 비경제활동자와 무급가족종사자에서 지출한 외래 금액이 증가하는 결과를 보였다. 이는 정규, 상용직보다 경제활동을 하지 않은 사람 및 무급가족종사자가 더 높은 의료요구 (need)를 가지기 때문인 것으로 보인다. 이미 여러 연구에서 높은 사회적 지위는 건강에 긍정적인 영향을 나타내는 결과를 보였으며 (Marmot, 2006, 장숙량, 2012) 무직자가 취업자보다 주관적 건강상태가 더 나쁘다는 연구 결과가 있었다. 또한 베이비부머 중 경제활동을 하지 않는 사람의 71.6%가 만성질환을 보고하여 경제활동을 하지 않는 사람의 높은

만성질환 보유율이 보고되기도 하였다. (석현호 등, 2008, 정영호 등, 2011) 이승렬 (2007)은 노동자의 종사상 지위에 따라 무급가족종사자, 일용직 노동자, 미취업자, 자영자, 고용주, 임시직 노동자, 상용직 노동자 순서로 주관적 건강상태가 나쁘다고 보고하였다. 따라서 베이비부머의 비경제활동인구와 무급가족종사자도 이들의 건강 상태가 정규, 상용직에 비해 나빠 직접적인 의료수요를 창출하였을 것으로 보인다. 한편, 이러한 외래지출금액에 미치는 경제활동 상태는 이전 세대에서 영향력이 감소하였다. 이는 이전 세대에서 비경제활동 상태 및 무급가족종사 상태가 정규, 상용직보다 의료 요구는 여전히 높을 것으로 예상되지만, 노년 계층의 경우 근로 소득이 없는 상황이 장기화되면서 실제적인 의료이용에 제한을 주었을 것으로 보인다. 따라서 베이비부머의 비경제활동인구 및 무급가족종사자는 의료요구에 따라 의료이용이 이루어 지는 것으로 추정되며 연령이 증가함에 따라 현재 노년층과 같이 의료이용에 제한이 있을 가능성이 있다.

소득수준은 베이비부머에서 지출한 외래금액과 입원금액에 양(+)의 상관관계를 보였다. 이는 소득이 높은 사람일수록 질병에 대한 기회비용이 커지기 때문에 건강에 대한 관심이 높고 소득이 증가할수록 의료비 지출에 대한 부담이 감소하기 때문일 것이다. (양봉민, 2010) 베이비부머에서 외래비의 소득탄력성은 0.229, 입원비의 소득탄력성은 0.490으로 소득에 대해 비탄력적인 경향을 보였다. 외래지출금액 및 입원지출금액에서 베이비부머에 유의한 관련성을 보인 소득수준은 세대 간에 다른 영향력을 보였다. 외래 금액은 베이비부머보다 이후 세대에서 소득 수준의 영향력이 더 컸다. 소득 격차에 따른 의료이용을 분석한 연구에서 청년층의 1회당 의료비 증가가 중년층이나 노인층의 의료비 증가보다 더 크게 나타났다는 선행 연구 (최윤영, 2008)와 유사한 결과를 보였다. 이는 이후 세대에서 소득 계층 간에 의료이용의 양적 또는 질적 격차가 더 커졌을 것으로 추정된다. 반면, 지출한 입원금액은 베이비부머보다 이전 세대 및 이후 세대에서 소득 분위가 증가함에 따라 미치는 영향력이 감소하였다. 즉, 이전 세대 및 이후 세대보다 베이비부머에서 소득 수준에 따라 입원비에 미치는 영향력이 더 큰

것으로 보인다.

의료비 지출과 관련하여 본 연구에서 관찰된 베이비부머의 특징은 다음과 같다. 베이비부머의 외래비 지출은 만성질환과 같은 질병요인이 강한 관련성을 보였으며 일단 외래비를 지출한 경우 지출한 외래 금액에는 의료보장형태와 같은 가능요인 역시 강한 연관성을 가졌다. 소득 수준과 비경제활동 상태의 사회경제적 요인도 지출한 외래 금액에 강한 관련성을 보였다. 소득 수준의 영향력은 이후 세대에서 보다 증가하였고 비경제활동 상태의 영향력은 이전 세대에서 감소하는 등 세대에 따라 사회경제적 요인이 외래지출금액에 미치는 영향력이 일부 차이를 확인할 수 있었다. 베이비부머의 입원비 지출은 만성질환, 활동제한의 질병요인이 입원비지출여부에 강한 관련성을 보였고 대학교 이상의 교육 수준도 입원지출여부와 강하게 연관되었다. 일단 입원비를 지출한 경우 베이비부머에서 지출한 입원금액에 가장 큰 영향력을 보인 것은 소득 수준으로 이는 이전 세대 및 이후 세대에서도 그 영향력이 감소하는 결과를 나타냈다. 즉, 베이비부머의 사회경제적 지위 중 교육 수준은 의료비 지출에 일부 유의하게 영향을 미쳤으나, 입원비를 지출할 확률이 이전 세대에서만 증가하여 교육 수준이 의료비 지출에 미치는 영향력이 베이비부머에서 뚜렷한 차이를 보이지 않았다. 경제활동 상태의 경우 베이비부머에서 외래지출금액에 유의하게 영향을 미친 비경제활동 및 무급종사 상태가 이전 세대에서 감소하여 이전 세대와 다른 특징을 보였으나 이후 세대와는 차이가 없는 것으로 나타났다. 소득 수준은 베이비부머의 외래지출금액 및 입원지출금액에서 강한 연관성을 나타냈는데 외래지출금액의 경우 이후 세대에서도 영향력이 증가하였으나 입원지출금액의 경우 이후 세대 및 이전 세대 모두에서 영향력이 감소하였다. 입원이용이 외래이용에 비해 보다 높은 의료요구를 반영한다고 할 때 베이비부머에서 소득계층에 따른 지출이 다른 세대보다 크다는 결론을 내릴 수 있다. 이렇듯 사회경제적 지위가 베이비부머의 의료비 지출에 미치는 영향은 교육수준 및 경제활동 상태는 세대 간 뚜렷한 특징을 보인다고 보기 어려웠으나 소득 수준은 입원비 지출에 있어 다른 세대보다 미치는 영향력이 컸다. 이는 베이비부머가 삶의 초반기에 경험한

교육 기회의 정도가 달라 베이비부머의 초기 성인기에는 영향을 미쳤을지 모르나 이후에 경험한 삶의 다양성으로 인해 교육수준이 현재 베이비부머의 사회경제적 지위에 미치는 직접적인 영향이 감소하였을 것으로 보인다. 베이비부머의 교육수준과 직업적 지위 및 질에 미치는 영향을 연구한 연구에서도 베이비부머의 직업경력이 복합적으로 변화하면서 교육수준보다는 현재의 소득 수준이나 고용안정성이 현재의 종사 직업에 직접적인 영향을 미쳤다고 연구된 바 있다. (방하남 등, 2010) 동시에 베이비부머는 근로생애의 후반기에 위치하므로 정규, 상용직, 임시, 일용직의 종사상의 지위보다는 현재의 소득 수준이 베이비부머의 의료이용 및 의료비 지출에 보다 직접적인 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 또한 경제활동 상태의 경우 경제활동을 하지 않는 사람이 이전 세대에 비해 의료비 지출에 미치는 영향이 큰 결과를 보여 베이비부머는 경제활동을 하지 않는 사람이 현재의 노인층보다 의료요구에 따라 의료이용이 이루어지고 있는 것으로 추정된다.

세대 요인은 외래와 입원에서 의료비 지출에 다른 영향을 미쳤다. 일단 외래비를 지출한 경우 외래지출금액은 이후 세대, 베이비부머, 이전 세대로 갈수록 지출금액이 증가하였다. 이는 연령이 증가함에 따라 의료비 지출이 증가하였을 것으로 보인다. 따라서 베이비부머의 연령이 증가함에 따라 외래비 지출은 더 증가할 것으로 예상된다. 반면, 입원비를 지출한 경우 입원지출금액은 베이비부머보다 이후 세대에서 더 증가하는 결과를 보였다. 우리나라의 의료비 지출에 관한 선행연구에서 의료비 지출과 가구주 연령이 2차 함수 형태를 띠어 가구주 연령이 증가함에 따라 의료비 지출이 감소하였다가 최소점에 도달한 이후 연령 증가에 따라 의료비 지출이 증가하는 결과가 관찰되었다. (양정선, 2007인용, 김현정 and 정순희, 2001인용, 명재일, 1984) 본 연구에서도 이후 세대가 베이비부머보다 입원비 지출을 더 많이 하여 연령에 따른 입원비 지출이 2차 함수의 형태를 보이는데, 이는 생애주기상 30대 후반과 40대 초반에 도달한 이후 세대가 건강 문제가 시작되어 의료요구가 증가하는 시기이고 동시에 가장 활발하게 경제활동을 하는 시기로 질병부담에 대한 기회비용이 크므로 의료비 지출이 활발하였을 것으로 보인다. 따라서

일시적으로 베이비부머가 이후 세대보다 입원비 지출을 적게 하는 것으로 관찰되었으나 노년기에 진입하는 베이비부머는 연령이 증가함에 따라 계속적으로 의료비가 지출할 것으로 예상된다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 한국의료패널 자료를 사용하여 여러 사회경제적 변수를 포함하고 있지만 의료비 지출과 직접적인 관련성을 가지는 다양한 질병 요인을 포함하지 못하였다. 둘째, 한국의료패널의 자료는 가장 방식의 보조장치를 사용하기는 하나 기본적으로 응답자의 기억에 의존하므로 기억과 관련된 bias가 있을 수 있다. 셋째, 본 연구는 의료수요에 영향을 미치는 의료 공급자 요인을 반영하지 못하였다. 따라서 본 연구는 의료이용자의 특성 및 행태에 초점을 맞추어 의료수요를 분석하였다. 넷째, 본 연구의 종속변수인 의료비 지출은 전체 의료비를 포함하지 않고 환자의 본인 부담금을 기초로 하므로 환자 지출의 관점에서 해석해야 한다. 다섯째, 요인 분석 시 세대 변수를 포함하여 세대가 의료비 지출에 미치는 영향에 대해 분석하였으나 비교군인 이후 세대 및 이전 세대가 베이비부머와 동일 연령대가 아니므로 세대의 영향력에 연령의 효과가 포함되었을 것으로 보인다. 따라서 연령 효과를 보정한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

결론적으로 본 연구를 통해 베이비부머의 의료비 지출에 영향을 미치는 사회경제적 요인을 알아볼 수 있었다. 베이비부머의 교육 수준은 지출한 외래 금액과 입원비지출여부 및 지출한 입원 금액과 일부 관련성을 보였으나 전후 세대와 비교하였을 때 입원비지출여부에서만 이전 세대보다 일부 큰 영향력을 보였다. 경제활동 상태는 지출한 외래금액에서 비경제활동 및 무급가족종사자의 외래비가 증가하였고 이전 세대보다 큰 영향력을 가졌다. 소득 수준은 지출한 외래금액이 이후 세대보다 영향력이 감소하고, 지출한 입원금액에서 전후 세대보다 영향력이 증가하였다. 따라서 베이비부머는 교육수준 및 경제활동상태에 있어 세대간에 뚜렷한 차이를 가진다고 보기 어려우나 입원금액의 경우 소득 수준에 따라 지출하는 금액이 전후 세대보다 크므로 다른 세대보다 베이비부머에서 소득 계층에 따른 의료이용의 제약이 있을 수 있다.

따라서 베이비부머의 의료이용 정책 수립시 소득 계층에 따른 적절한 개입이 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

- ANDERSEN, R. & NEWMAN, J. F. 1973. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 95-124.
- DIEHR, P. 1999. Methods for analyzing health care utilization and costs. *Annu Rev Public Health*, 20, 125-144.
- FELDSTEIN, P. J. 1999. Health Care Economics. *Delmar Publishers Inc.*
- KEEHAN, S., SISKI, A., TRUFFER, C., SMITH, S., COWAN, C., POISAL, J. & CLEMENS, M. K. 2008. Health spending projections through 2017: the baby-boom generation is coming to Medicare. *Health Affairs*, 27, 145-155.
- KEISTER, L. A. & DEEB-SOSSA, N. 2001. Are baby boomers richer than their parents? Intergenerational patterns of wealth ownership in the United States. *Journal of Marriage and Family*, 63, 569-579.
- LUSARDI, A. & MITCHELL, O. S. 2007. Baby boomer retirement security: The roles of planning, financial literacy, and housing wealth. *Journal of monetary Economics*, 54, 205-224.
- MARKS, N. F. 1996. Socioeconomic status, gender, and health at midlife. *Research in the Sociology of Health Care*, 13, 135-152.
- MARMOT, M. 2006. 사회적 지위가 건강과 수명을 결정한다, 에코리브르.
- MARTIN, L. G., FREEDMAN, V. A., SCHOENI, R. F. & ANDRESKI, P. M. 2009. Health and functioning among baby boomers approaching 60. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64, 369-377.
- MEHROTRA, A., DUDLEY, R. A. & LUFT, H. S. 2003. What's behind the health expenditure trends? *Annual review of public health*, 24, 385-412.
- 연합뉴스. 2012. Available: WWW.DONGA.COM. 베이비붐 세대 생계형 창업↑…내수침체시 문제.
- 김상춘 2000. 국민소득 및 노령화가 국민의료비에 미치는 영향에 관한 실증분석-OECD 국가들을 중심으로. *보건과복지*, 3, 132-143.
- 김성경. 2005. 우리나라 성인과 노인인구의 개인부담 의료비용. 국내석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 김용하 & 임성은 2011. 베이비붐 세대의 규모, 노동시장 충격, 세대간 이전에 대한 고찰. *보건사회연구*, 31(2), 36-59
- 김창엽 2007. 가계 의료비지출의 소득탄력성과 소득수준에 따른 차이 분석. *보건행정학회지*, 17, 50-67.
- 김춘배, 이도성, 김한중 & 손명세 1995. 의료보험하에서의 의료수요의 가격탄력성에 관한 실증분석 An Empirical Analysis of Price Elasticity of the Demand for Medical Care Services in Korean National Health Insurance Program. *예방의학회지*, 28, 450-461.
- 김현정 & 정순희 2001. 노인 가계의 의료비 지출에 관한 연구. *노인복지研究*, 12, 129-151.

- 김희옥. 2011. 베이비붐세대와 이진세대의 질환별 진료비 비교. 국내석사학위논문, 연세대학교 보건대학원.
- 두산백과. 2013. Available: <http://www.doopedia.co.kr>. “베이비부머”
- 명재일 1984. 연령 및 교육수준이 의료비 지출에 주는 영향. 국내석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 박병영, 김미란, 한준, 김기현 & 류기락 2008. 교육과 사회계층이동 조사 연구: 1943-1955 년 출생집단 분석. *한국교육개발원 연구보고 RR*, 18.
- 방하남 2012. 노동포커스 베이비붐 세대, 무엇이 특별한가? *한국노동연구원*, 2012.10, 1-3.
- 방하남, 신동균, 이성균, 한준, 김지경 & 신인철 2010. 한국베이비붐세대의 근로생애(work life) 연구. *한국노동연구원*, 2010.01.
- 방하남, 이성균, 우석진, 김기현 & 김지경 2011. 베이비붐 세대의 근로생애와 은퇴과정 연구. *한국노동연구원*, 2011.03.
- 서남규 2012. 베이비붐세대의 질병구조와 의료비지출 전망. *제4회 한국의료패널 학술대회 자료집*, 15-29.
- 석현호, 강상진, 구혜란, 박경숙, 심수진, 이재열, 이희길, 장지연, 조병희 & 최진호 2008. 한국의 사회동향 2008. *한국사회과학자료원*, 192-213
- 선우덕 2011. 베이비 붐 세대의 건강실태 및 장기요양 이용의식수준. *보건복지포럼 통권*, 2011-4.
- 양봉민 2010. 보건경제학 개정 2판. *나남출판사*.
- 양정선 2007. 노인가계의 의료비 지출과 부담에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 25, 1-13.
- 연세대학교, 건강증진사업지원단. 2010. 베이비붐 세대의 건강 실태 분석 및 미래 보건의료의 사전 대응체계 구축 기초 연구. *건강증진연구사업*, 정책 10-23
- 윤석준 2012. 세대별 의료이용 특성. *제4회 한국의료패널 학술대회 자료집*, 3-14.
- 윤정혜, 김시월, 장윤희, 조향숙 & 송현주 2010. 패널자료 분석을 이용한 중·고령자 단독가계의 의료비지출 영향 요인. *소비자학연구*, 21, 193-218.
- 이상영 2009. 2009 년도 보건의료의변화와 전망. *보건복지포럼 통권*, 2009.1.
- 이성균 2010. 베이비붐 세대의 건강과 노동능력. *노동리뷰 2010 년 6 월호 통권*, 37-47.
- 이성균 2011. 베이비붐 세대의 교육성취와 직업경험의 다양성. *노동리뷰 2011 년 2 월호 통권*, 38-49.
- 이승렬 2007. 노동자의 건강상태와 노동시장 성과: 실증적 연구. *한국노동연구원*.
- 이혜재, 이태진, 전보영 & 정영일 2009. 일반층과 저소득층의 의료이용에 영향을 미치는 요인. *보건경제와 정책연구 (구 보건경제연구)*, 15, 79-106.
- 장숙량 2012. 베이비부머의 건강과 근로, 의료비 부담의 관계. *노동리뷰*, 40-53.
- 전병목 2009. 우리나라의 의료수요 탄력성 추정. *한국조세연구원 재정포럼*

제14권 제10호, 8-26.

- 정경희, 손창균 & 박보미 2010a. 신노년층의 특징과 정책과제. *한국보건사회연구원*, 연구보고서 2010-30-17.
- 정경희, 오영희, 이윤경 & 박보미 2011. 베이비부머의 삶의 다양성에 관한 연구. *한국보건사회연구원*, 연구보고서 2011-37-9.
- 정경희, 이소정, 이윤경, 김수봉, 선우덕, 오영희, 김경래, 박보미, 유혜영 & 이은진 2010b. 베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구. *한국보건사회연구원*, 연구보고서 2010-30-18.
- 정영호, 고숙자, 손창균, 김은주, 서남규, 한은정 & 황연희 2011. 2009년 한국의료패널 기초분석보고서, *한국보건사회연구원*.
- 조경옥, 이중섭 & 박신규 2011. 베이비붐 세대의 부상, 정책패러다임 변화 필요하다. *전북발전연구원 이슈브리핑*, vol.35.
- 조혜진 2012. 베이비부머의 건강에 대한 인식 및 노후의료비 준비에 관한 연구. *한국가족자원경영학회지*, 16, 123-143.
- 최윤영. 2008. 소득 계층에 따른 의료 이용 격차 분석. *국내석사학위논문*, 고려대학교 대학원.
- 통계청 2010a. 통계로 본 베이비붐 세대의 어제, 오늘 그리고 내일. *통계청 보도자료* 2010.5.7.
- 통계청 2010b. *통계청*. Available: <http://www.kostat.go.kr/>.
- 한경혜 2010. 기조연설: 한국의 베이비부머: 생활세계와 라이프코스에 대한 이해. *한국노년학회 학술대회*, 2010, 3-13.
- 한경혜, 정이홍, 이김권, 김선우, 이박 & 장정천. 2011. 베이비붐 세대 은퇴 및 고령화에 따른 정책수립 방향 연구. *한국보건사회연구원*, 정책보고서 2011-79.
- 한국의료패널 2013. Available: <http://www.khp.re.kr/>.

Abstract

The Effects of Socioeconomic Status on Health Expenditure in Baby Boomers

Sarah Jeon

Department of Health Policy and Management

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

Background: Baby boomers have not enough to prepare for old age after retirement. At the same time, they would experience increasing number of health problems, increasing baby boomers' medical need. However, a possible healthcare accessibility problem arises due to baby boomers' socioeconomic circumstances. . Therefore, this study uses Korea health panel to analyze socioeconomic factors affecting health expenditure, and compare those factors of baby boomers to those of previous and future generation to figure out whether they differ in their influence.

Method: This study used 2009 annual integrated data to analyze baby boomers' health expenditure in 2009. Two-part model analysis was carried out on baby boomers' (born in between

1955–1963) outpatient and inpatient health expenditure. Also, another main purpose was to find out whether the socioeconomic factors; education level, economic activity state and income level; to baby boomers' health expenditure show different influence over pre-(born in between 1945–1954) and post-(born in between 1965–1974) baby boom generation. To achieve this purpose, two-part model analysis was carried out on baby boomers, pre-baby boom generation and post-babyboom generation's outpatient and inpatient health expenditure.

Result: Analysis on baby boomers' health expenditure showed that gender, spouse and number of chronic illnesses are the influencing factors on the probability of outpatient expenditure. Once the outpatient expenditure was spent, the expenditure amount was influenced by age, education level, economic activity state, income level, medical insurance type, number of chronic illnesses, and activities limitation. The probability of inpatient expenditure had education level, number of chronic illnesses and activities limitation as influencing factors, and once inpatient expenditure was spent, the expenditure amount was affected by education level, income level, and activities limitation. Those socioeconomic factors influencing baby boomers' health expenditure have shown in part different influence on pre- and post- baby boomers generation. In case of education level, it showed weaker influence on pre-generation's outpatient expenditure. For pre-baby boomer generation, economically inactive or unemployed population, and unpaid family worker status showed weaker influence on outpatient expenditure

amount, once outpatient expenditure was spent. For post-baby boomer generation, income level showed stronger influence on outpatient expenditure amount but weaker on inpatient expenditure amount, once health expenditure was spent. For pre-baby boomer generation, income level showed weaker influence on inpatient expenditure amount.

Conclusion: It is concluded that education level and economic activity state do not show distinct difference on the baby boomer's health expenditure comparing to pre- and post-generation. However, for baby boomer, income level shows bigger influence on inpatient expenditure amount comparing to pre- and post- baby boomer generation.

Keywords: Baby boomer, interaction, health expenditure, outpatient, inpatient, two-part model

Student Number: 2011-22084